Tunisie

Enquête Démographique et de Santé en Tunisie 1988

الجمهورية التونسية

الديوان القومي للأسرة والعمران البشري



Ministère de la Santé Publique
Office National de la Famille et de la Population
Direction de la Population



Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

REPUBLIQUE TUNISIENNE

Enquête Démographique et de Santé en Tunisie 1988

Touhami Aloui
Mohamed Ayad
Habib Fourati

Office National de la Famille et de la Population
Direction de la Population
Tunis, Tunisie

et

Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.
Columbia, Maryland USA

Octobre 1989

Ce document présente les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie, entreprise par l'Office National de la Famille et de la Population en 1988. Cette enquête fait partie du projet mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé Familiale, qui a pour but la collecte des données sur la fécondité, la planification familiale et la santé maternelle et infantile. Pour avoir plus de renseignements sur cette enquête, s'adresser à l'Office National de la Famille et de la Population, Direction de la Population: 42, Avenue de Madrid, BP 1002, Tunis, Tunisie.

L'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie, a été exécutée avec l'assistance de l'Institute for Resource Development (IRD) une division de Macro Systems, Inc., située à Columbia, Maryland. L'Enquête était financée par un contrat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (Contrat N.DPE 3023-C-00-4083-00). Pour avoir plus de renseignements sur le projet EDS, s'adresser par écrit à: DHS, IRD/Macro Systems, Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, Maryland, 21045, USA, Télex (87775).

TABLE DES MATIERES

Page

Page

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

Page

Page

Page

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

Page

PREFACE

Dans le cadre de son programme d'études et d'évaluation, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) a réalisé en 1988 une enquête nationale de première importance: l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).

Cette enquête s'inscrit dans le cadre général du Projet International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys: DHS) entrepris dans plus de trente pays et financé par l'USAID. Pour sa réalisation, l'ONFP a bénéficié du précieux concours de l'Institute for Resource Development/Macro Systems (IRD) responsable du projet à l'échelle mondiale.

l'EDS répond clairement à la volonté de l'Office de connaître en profondeur non seulement la fécondité mais également les déterminants de cette dernière, y compris la planification familiale dont l'ampleur ne cesse de prendre de l'importance en Tunisie, la mortalité infantile et plusieurs aspects de la santé de la famille.

Les données, fort instructives, obtenues par l'enquête sont l'aboutissement du travail mené méthodiquement et avec rigueur scientifique, aussi bien par l'équipe technique de l'Office que par les techniciens de l'IRD.

Par la diversité de ses sections et la richesse des informations qu'elle apporte, l'enquête constituera certainement une référence de premier ordre pour tous les chercheurs en matière de population et sera une source inépuisable de données particulièrement utiles pour la stratégie future de l'ONFP.

Ce travail a été réalisé grâce à la cohésion et au zèle de la direction technique tant de l'Office que de l'IRD.

Pour toutes ces raisons je me dois de présenter mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation. Mes remerciements s'adressent aussi à l'IRD et à l'USAID pour leur aide technique et matérielle.

Ils s'adressent également à :

- L'Institut National de la Statistique (INS) qui a prêté son concours pour établir la base de sondage;

- Aux Ministères de l'Intérieur et de la Santé Publique pour l'aide de leurs services aux niveaux régional et local;

- A nos dynamiques équipes qui ont veillé sur la réalisation de l'enquête sur le terrain;

- A toutes les directions et toutes les délégations régionales de l'ONFP et à l'ensemble du personnel de l'Office (statutaire, contractuel et vacataire) qui ont participé avec zèle et abnégation au déroulement de l'enquête.

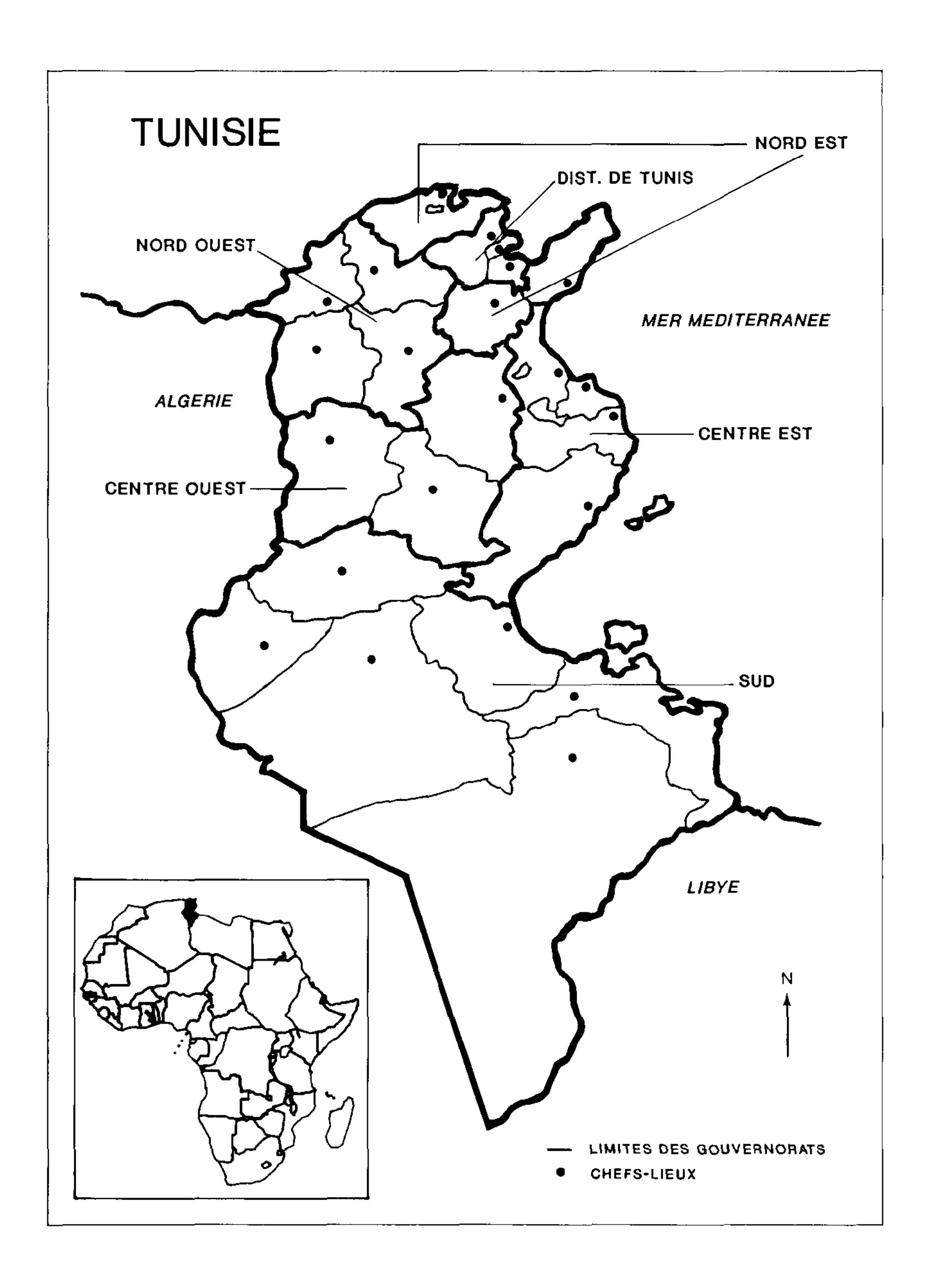
Je ferai une mention spéciale pour les experts et consultants tant nationaux qu'internationaux de l'IRD qui ont contribué aux différentes phases de l'enquête:

Touhami ALOUI	(ONFP)
Abderrahman ARFAOUI	(PTT)
Mohamed AYAD	(IRD)
Ahmed AZOUZI	(ONFP)

Habib FOURATI	(ONFP)
Taoufik KILANI	(ONFP)
Dr. Slah MEDDEB	(MSP)
Guillermo J. ROJAS	(IRD)
Chris SCOTT	(IRD)
Mahmoud SEKLANI	(Université de Tunis)
Brian TAAFFE	(IRD)
Chedli TRIFA	(INS)
Mohamed TRIKI	(INS)
Sassi ZARATI	(INS)

Enfin, je tiens à féliciter les femmes tunisiennes qui se sont prêtées avec patience à nos longues interviews. Sans leur collaboration cette enquête n'aurait pas vu le jour.

Professeur Hédi M'HENNI
Président-Directeur Général
de l'Office National de la
Famille et de la Population



TUNISIE
NORD EST
DIST. DE TUNIS
NORD OUEST
MER MEDITERRANEE
ALGERIE
CENTRE EST
CENTRE OUEST
SUD
LIBYE
N
LIMITES DES GOUVERNORATS
CHEFS-LIEUX

CHAPITRE I

PRESENTATION DU PAYS

Rédigé par H. Fourati

Le premier chapitre se propose de présenter sommairement les principales caractéristiques de la Tunisie sur les plans historique, géographique et notamment démographique. Ces informations aideront le lecteur à mieux saisir, d'une part, le contexte général dans lequel a été réalisée l'Enquête Démographique et de Santé et, d'autre part, à mieux suivre l'analyse des données.

1.1 MILIEU NATUREL

Situation

La Tunisie est située à l'extrémité orientale de l'Afrique du Nord, à la charnière des bassins occidental et oriental de la Méditerranée, sur laquelle le pays s'ouvre par une façade de 1300 km à double exposition.

D'une superficie totale de 152.450 km2, le pays est limité par l'Algérie à l'Ouest et la Libye au Sud-Est et est situé entre 31° et 37° de latitude Nord et entre 8° et 11° de longitude Est à partir du méridien de Greenwich.

Relief

Partie la plus basse de l'ensemble maghrébin (300m d'altitude en moyenne), le territoire tunisien coïncide avec la terminaison nord-orientale des deux rides montagneuses qui, étirées d'Ouest en Est à travers le Maroc et l'Algérie s'abaissent et se rejoignent dans la Dorsale tunisienne où l'altitude ne dépasse pas 1500 métres. Formée de chaînons peu élevés que séparent de larges troncés nord-sud et des bassins intérieurs, la Dorsale marque une importante limite climatique entre le Nord, de caractère méditerranéen, et le Sud, aux aspects sahariens.

Régions naturelles

Par leurs positions, les ensembles montagneux permettent de distinguer quatre régions naturelles principales en Tunisie.

Le Tell: Il s'étend au nord de la Dorsale et comprend les monts de Kroumirie et des Magods, les plateaux et les collines du Haut-Tell et du Tell de nord-est, la vallée fertile de la Medjerda et celle de l'Oued Mellègue. Cette première région naturelle couvre environ le tiers du pays.

Les Steppes: La région des Steppes (hautes et basses steppes) se superpose avec ce qu'on appelle communément la Tunisie Centrale, qui commence au Sud de la Dorsale et se termine au pied de la chaîne du Tobaga. C'est une région de larges plaines élevées, drainées essentiellement par les Oueds Marguellil et de Zéroude, et de basses plaines côtières parsemées de Sebkhas (ou dépressions salées).

Le Sahel: A l'Est, la Tunisie orientale, appelée Sahel (Centre Est), est une région littorale peu contrastée, bordant les golfes de Tunis, de Hammamet et de Gabès; celle-ci est limitée au Sud par le modeste alignement est-ouest du Jebel Cherb qui la sépare des dépressions occupées par les Chotts.

Le Désert: Au-delà des Steppes et du Sahel, commencent les immensités désertiques. C'est une région composée d'un vaste plateau monotone, le Dahar (dos). Faiblement entaillé par les ouidianes (aujourd'hui fossiles) envahis eux-mêmes parfois par des crues qui vont se perdre dans les sables du Grand Erg Oriental et dans la dépression de Nefzaoua, où stagne le Chott El-Jérid, le Dahar s'élève doucement vers l'Est jusqu'à la corniche de Matmata. Le versant opposé domine une vaste plaine littorale et steppique en forme de demi-cercle, la Jeffara. Mis à part le Dahar et la Jeffara, le désert saharien se présente sous ses trois aspects typiques rocheux (Hammada), pierreux (Sérir) et sableux (Erg).

Climat et pluviométrie

La Tunisie est située dans la zone de contact entre les influences contradictoires de la mer et du désert. Dans l'ensemble, le climat tunisien est méditerranéen, car la saison sèche coïncide avec la saison chaude, tandis que les pluies tombent en hiver, mais il est également sub-aride sous l'influence du Sahara, qui se fait davantage sentir à mesure que l'on descend vers le Sud. Enfin, il est variable (dans l'espace et le temps), parce que les années se suivent sans se ressembler, et les mois, le cycle des saisons, diffèrent du tout au tout d'une année à l'autre.

A la Tunisie maritime, tiède toute l'année, avec de faibles écarts de températures et des pluies suffisantes pour autoriser l'agriculture sédentaire, s'oppose la Tunisie intérieure, plus aride, à forte amplitude thermique aussi bien diurne qu'annuelle. En hiver, le Nord est englobé dans le domaine des dépressions de la zone tempérée et reçoit, apportées par les vents du Nord, des averses méditerranéennes souvent violentes qui font déborder brutalement les Oueds et sont responsables d'une forte érosion. Au Nord de la Dorsale, les pluies dépassent partout 400mm/an en moyenne. Au Sud, la pluviométrie tombe soudain au dessous de 300mm et les régions du Sud ont des aspects climatiques nettement sahariens. Toutefois, sur la côte orientale, le Sahel jouit, grâce aux influences maritimes, d'un climat plus favorable. Au total, même dans le Nord, la pluviométrie est irrégulière d'une année à l'autre.

1.2 APERÇU HISTORIQUE

Par sa situation privilégiée au coeur du bassin méditérranéen, berceau des cultures antiques et des grandes religions monothéistes, la Tunisie a été englobée à plusieurs reprises, depuis un lointain passé, dans des ensembles politiques centrés sur la grande mer intérieure eurafricaine. En effet, durant plusieurs siècles, le pays a subi une succession d'occupants et de conquérants: Phéniciens (fondateurs de Carthage vers le IXe siècle av. J.C.). Romains (au second siècle av. J.C.), Vandales (au milieu du Ve siècle) et Byzantins (au VIe siècle) qui y ont établi leurs lois, cultures et leurs civilisations.

Après huit siècles et demi, la conquête romaine, la latinité et le christianisme allaient lentement disparaître du pays et une ère nouvelle était entamée dès la conquête arabe (à partir du milieu du VIIe siècle) et turque (en 1574). Ces influences étrangères, surtout arabes et turques, ont "orientalisé" et islamisé entièrement la Tunisie et lui ont donné son visage d'aujourd'hui.

Vers la fin du XVIIe siècle, le Bey qui gouvernait la régence de Tunis, vassal de l'Empire ottoman, est devenu pratiquement indépendant en raison de la décadence ottomane. La Tunisie est occupée pour la dernière fois en 1881 par la France qui impose au Bey la signature d'un traité de protectorat (Le Bardo). Cette occupation durera 75 ans et marquera profondément l'histoire récente du pays.

Par sa nature, ses méthodes de production et d'administration, le fait colonial a destructuré l'économie traditionnelle, accentué le déséquilibre régional et appauvri le pays.

C'est en 1907 qu'a pris naissance le mouvement nationaliste, qui s'affirma en 1934 avec la fondation du "Néo-Destour". L'action nationaliste est mise en veilleuse pendant la Seconde Guerre Mondiale mais reprend ensuite avec vigueur. Les atermoiements de la France provoquent la rupture en

1952 et déclenchent l'épreuve de force. La détente intervient en juin 1955 avec l'autonomie interne. Le 20 mars 1956, la Tunisie devient indépendante. Le 25 juillet 1957, la monarchie est abolie et la République proclamée, suivie moins de deux ans aprés, le 1er juin 1959, par la promulgation de la Constitution donnant au pays un régime de type présidentiel.

En 1963, la Tunisie obtient l'évacuation de la base militaire de Bizerte (1963) et nationalise les terres de colonisation (1964).

1.3 MILIEU HUMAIN

La recherche d'un équilibre harmonieux entre les richesses et les potentialités du pays, d'une part, et les besoins et les aspirations de la population, d'autre part, a toujours constitué l'un des objectifs fondamentaux des plans de développement économique et social de la Tunisie indépendante. C'est ainsi que les différents plans, élaborés depuis 1956, ont accordé aux aspects démographiques une attention particulière et constante basée sur l'analyse de la situation démographique du moment et des tendances d'évolution future.

Dans ce qui suit, nous allons présenter d'une manière assez détaillée les caractéristiques de cette population.

Les sources statistiques

La Tunisie dispose aujourd'hui d'informations détaillées et périodiques sur sa population grâce aux recensements, aux registres d'état civil et plus récemment grâce aux enquêtes démographiques par sondage. Les deux premières sources remontent au début de l'implantation coloniale, alors que la dernière n'a été réellement développée qu'à partir des années soixante.

Recensements généraux de la population: La pratique des opérations de recensement n'est pas toute-récente en Tunisie. Le premier dénombrement de population a été entrepris en 1874. Il faudra attendre le milieu de ce siècle pour assister à de véritables recensements de plus en plus précis et systématiques. Les trois derniers ont été effectués en 1966, en 1975 et en 1984, après l'indépendance politique du pays. Ces trois recensements ont été conçus et réalisés conformément aux normes internationales fixées par le Bureau de Statistiques des Nations-Unies.

Registres d'état civil: Bien que sa création juridique en Tunisie remonte à l'année 1886, l'état civil n'a bien fonctionné, pendant la période coloniale, que dans la capitale. Ailleurs, le système était soit complétement défaillant, soit soumis à une sous-déclaration flagrante.

Au lendemain de l'indépendance du pays, l'administration tunisienne a entrepris la réorganisation de l'état civil et prescrit la déclaration obligatoire des événements. Pour renforcer cette entreprise, diverses dispositions ont progressivement accompagné la mise en place du nouveau système, telles que l'obligation de présenter un bulletin de naissance pour l'inscription scolaire ou la demande d'un emploi et la présentation d'un certificat de décès pour l'obtention d'un permis d'inhumer.

Depuis, les progrés accomplis dans ce domaine ont été énormes. Pour les naissances, on estime officiellement qu'à partir de 1975, le taux de couverture à l'échelle nationale a atteint les 100 pour cent. Par contre, le sous-enregistrement des décès demeure important et le taux de couverture est actuellement estimé à 78 pour cent.

Enquêtes démographiques: Les enquêtes démographiques par sondage menées à l'échelle nationale n'ont vu le jour en Tunisie qu'à partir des années soixante. Plusieurs enquêtes démographiques de première importance ont été réalisées telles que:

- l'Enquête Nationale Démographique de 1968-1969;
- l'Enquête Tunisienne sur la Fécondité de 1978;
- l'Enquête Population Emploi de 1980;
- l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive de 1983;
- l'Enquête Population Emploi de 1989 (en cours).

La première (Enquête Nationale Démographique) est une enquête à trois passages. Elle a été effectuée en 1968-1969 par l'Institut National de la Statistique (INS) auprès de 27.000 ménages. Elle venait compléter les données du recensement de 1966 et fournir en particulier les estimations des taux de fécondité et de mortalité.

La seconde (Enquête Tunisienne sur la Fécondité) a été conduite par l'Office National du Planning Familial et de la Population ou ONPFP (actuellement Office National de la Famille et de la Population ou ONFP) en 1978 dans le cadre de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). L'Enquête Tunisienne sur la Fécondité a adopté en gros les orientations méthodologiques générales de l'EMF et a porté sur un échantillon de 5735 ménages et 4123 femmes non célibataires en âge de procréer.

Cette enquête a permis de donner des explications parfois assez détaillées sur le comportement fécond de la femme tunisienne, tant au niveau national que régional. Outre les mesures qu'elle a pu donner pour la première fois en Tunisie (comme les variables touchant l'allaitement maternel, l'aménorrhée post-partum, la fécondabilité...), cette enquête a mis à jour les différentiels au niveau de la fécondité et de la pratique des moyens contraceptifs.

La troisième (Enquête Population Emploi) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique en 1980 auprés d'un échantillon national d'environ 60.000 ménages. Servant de mini-recensement et placée au milieu de l'intervalle qui sépare les deux derniers recensements (celui de 1975 et de 1984), cette enquête visait particulièrement l'obtention de données précises et actualisées sur la population et la situation de l'emploi en Tunisie.

La dernière (Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive) a été menée en 1983 par l'Office National de la Famille et de la Population. Cette enquête qui s'inscrit dans le cadre du programme international de l'Enquête sur la Prévalence de la Contraception (EPC) a été effectuée auprés d'un échantillon national de 2260 femmes non-célibataires effectivement interviewées. Elle a permis entre autres de vérifier que le programme tunisien de planification familiale ne cesse de prendre de l'importance, et a fourni, plus précisément, des informations sur les niveaux de connaissance et d'utilisation de la contraception et de leurs déterminants, y compris l'utilisation par secteur (public et privé). Elle a permis également de recueillir des données sur les niveaux de la fécondité et de la mortalité infantile.

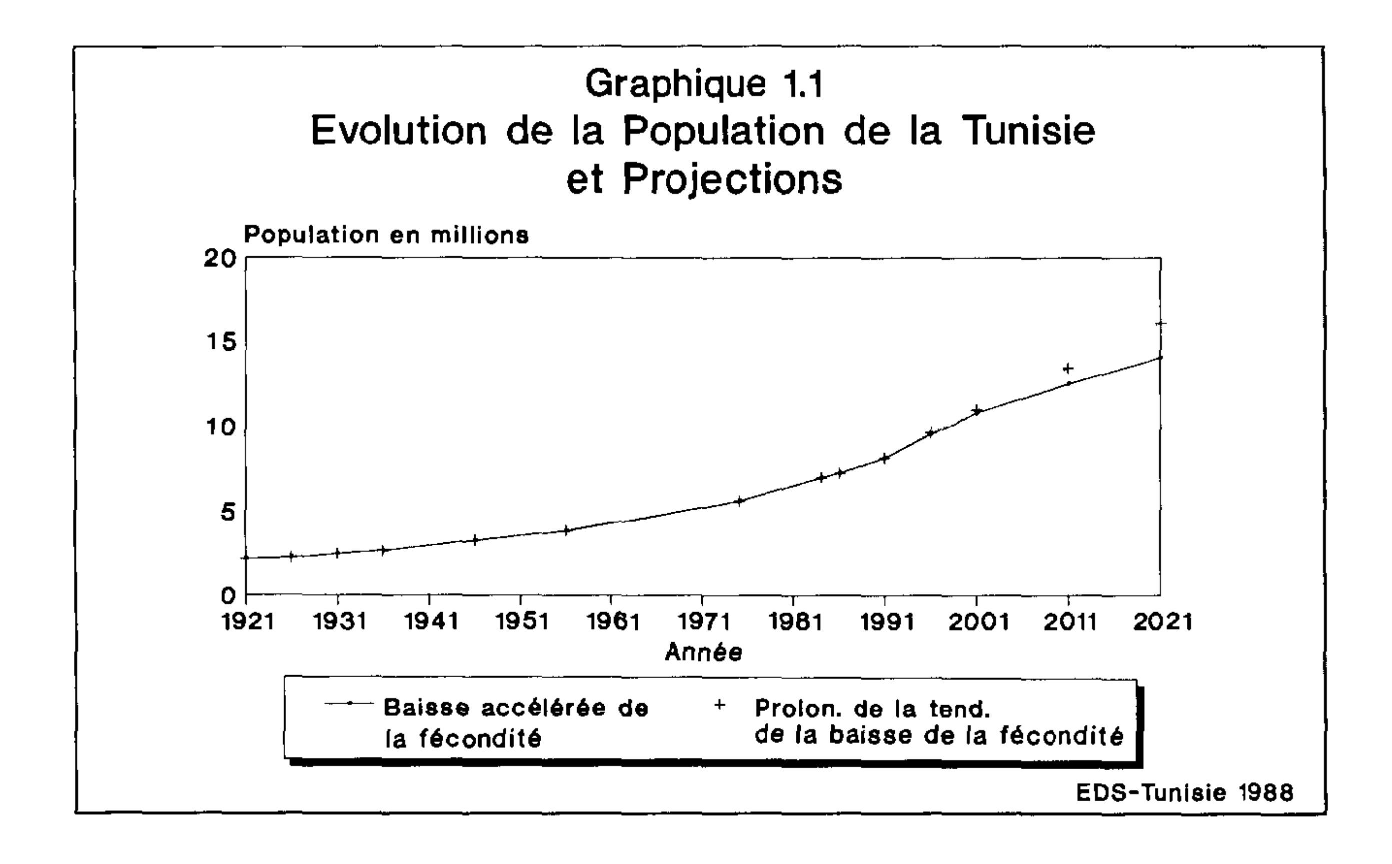
Evolution de la population

Accroissement démographique: Au début du XXème siècle, la population totale de la Tunisie ne dépassait guère un million et demi d'habitants. Le premier recensement général de la population de 1921 a dénombré 2.093.939 résidents et celui de 1984 6.966.173. Compte tenu des statistiques du mouvement naturel de la population (naissances et décès) et du solde net des mouvements migratoires aux frontières, la population de la Tunisie a atteint au début de l'année 1989 le chiffre de 7.850.000 habitants soit une augmentation de 275 pour cent par rapport à l'année 1926. De 0,6 pour cent entre 1921 et 1926, le taux d'accroissement annuel moyen est passé à 1,8 pour cent entre 1956 et 1966, 2,3 pour cent entre 1966 et 1975 et de 2,5 pour cent au cours de la période 1975-1984. Si ce taux d'accroissement démographique se maintenait, la population du pays doublerait vraisemblablement au bout de 27 ans. Le tableau 1.1 et le graphique 1.1 présentés ci-dessous donnent une idée claire sur cette évolution dans le temps.

TABLEAU 1.1 EVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE DE LA TUNISIE SELON LES DIFFERENTS RECENSEMENTS

Date du Recensement	Population (milliers)	Taux d'accroissement annuel moyen censitaire
06.03.1921	2.093.939	-
20.04.1926	2.159.708	0,6
22.03.1931	2.410.692	2,2
12.03.1936	2.608.313	1,6
01.11.1946	3.230.952	2,0
01.02.1956	3.783.169	1,7
03.05.1966	4.533.351	1,8
08.05.1975	5.588.209	2,3
30.03.1984	6.966.173	2,5

Source: Institut National de la Statistique



Structure de la population: La pyramide d'âge de la population tunisienne est typique d'une population jeune dont le profil épouse une forme triangulaire à base très large, reflétant des niveaux de fécondité et de mortalité infanto-juvénile encore élevés. La population de moins de 15 ans représentait, en 1984, 40 pour cent de la population totale du pays. Toutefois, la structure par âge évolue vers un léger vieillissement: l'âge médian est passé de 16,8 ans en 1966 à 19,3 ans en 1984.

Composantes de l'accroissement:

1. Natalité: Quasi-naturelle jusque vers le milieu des années soixante, la fécondité a connu depuis une tendance à la baisse qui s'est poursuivie d'une manière presque continue. Le taux brut de natalité est estimé en 1987 à 29,3 pour mille contre 47 pour mille en 1960.

Ces résultats n'ont pu être obtenus que grâce à la conjonction de plusieurs facteurs dont l'amélioration du niveau économique et social de la population en général, le recul de l'analphabétisme, l'accés de plus en plus grand des femmes au marché de l'emploi et l'effet de la politique poursuivie dans le pays depuis près de vingt-cinq ans en matière de planification familiale.

2. Mortalité: l'amélioration de l'infrastructure sanitaire, les actions de masse et les programmes d'hygiène contre les épidémies et les maladies endémiques que le gouvernement a développé dès les premières années de l'indépendance ont contribué, dans une large mesure, à la baisse de la mortalité en général et de la mortalité infantile et juvénile en particulier. Le taux de mortalité générale est passé de 18 pour mille en 1960 à 8 pour mille en 1980 et à 6,1 pour mille en 1987.

Quant à la mortalité infantile, sa baisse a été beaucoup plus prononcée, son taux est passé de 200 pour mille dans les années cinquante, à 90 pour mille en 1980 et à 50 pour mille actuellement.

L'espérance de vie à la naissance qui découle de ces niveaux de mortalité est passée pour les deux sexes réunis de 48 ans en 1960 à un peu plus de 65 ans en 1987.

Evolution de la nuptialité: La Tunisie a connu au cours des dernières décennies des changements profonds au niveau de sa nuptialité, dont le calendrier tend à être de plus en plus tardif, tout en gardant une intensité finale assez forte. Depuis les années soixante, les proportions de célibataires n'ont cessé d'augmenter pour chacun des deux sexes et pour tout âge, particulièrement pour les tranches 15 à 24 ans. C'est ainsi que le pourcentage des femmes célibataires dans le groupe d'âge 20-24 ans, par exemple, est passé de 20,4 pour cent en 1956 à 45,5 pour cent en 1975 et a 59,0 pour cent en 1984.

Il en a résulté un accroissement de l'âge moyen au premier mariage qui a affecté les deux sexes et en particulier les femmes. En effet de 19,4 ans en 1956, la moyenne d'âge au premier mariage pour les femmes est passé à 20,7 ans en 1966 à 22,5 ans en 1975 et à près de 24 ans de nos jours.

Cette évolution générale de la nuptialité, vers un modèle tardif est la résultante de divers facteurs, dont le relèvement de l'âge légal au mariage, le développement de la scolarisation qui retient de plus en plus de jeunes et les soustrait du marché de la nuptialité et l'entrée de plus en plus importante de la jeune fille tunisienne sur le marché du travail.

Il est à signaler, que si le calendrier de la nuptialité a incontestablement évolué au cours des trois dernières décennies dans le sens du vieillissement, l'intensité (soit la proportion d'individus qui finissent par se marier) est demeurée trés élevée en Tunisie où seulement 1 à 2 pour cent des femmes ne se marient jamais. Pour les hommes, les proportions de célibat définitif sont aussi très faibles: 3 à 4 pour cent.

Politique démographique

Place de la démographie dans les différents plans de développement: Dès les premières années de l'indépendance, la Tunisie a pris conscience de l'importance de l'équilibre démographique dans le processus de développement. La recherche d'un équilibre harmonieux entre les richesses et les potentialités du pays d'une part et les besoins et les aspirations de la population d'autre part, a toujours constitué l'un des objectifs fondamentaux des plans de développement économique et social de la Tunisie indépendante. C'est ainsi, que dès les premiers plans de développement socio-économique, des exercices de prévision à court et moyen terme se sont appuyés sur différentes hypothèses pour rendre compte des

implications de la croissance démographique sur le plan économique et social et plus spécifiquement en ce qui concerne le marché de l'emploi.

Il faut noter d'autre part qu'au niveau de chaque plan (triennal, quinquennal ou décennal) une option est prise en faveur d'une tendance bien déterminée, jugée souhaitable pour atteindre les objectifs de développement fixés pour la période couverte par le plan.

De ce fait, la Tunisie a toujours considéré les problèmes de population comme un élément essentiel de sa politique économique et sociale et des efforts considérables ont été déployés tant au niveau des politiques sectorielles que sur les plans juridique et institutionnel, afin de freiner la croissance démographique et de réduire les disparités régionales et entre milieux (urbain et rural).

A côté des actions dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la couverture sociale, et du développement régional, un véritable programme national de planification familiale a été mis en oeuvre depuis 1966, le premier à avoir été appliqué en Afrique et dans un pays arabe. Etant donné l'importance du lien et de l'impact du programme tunisien en matière de planification familiale sur la baisse de la fécondité, nous allons présenter dans ce qui suit ses spécificités avec plus de détails.

Fondements juridiques du programme national de planification familiale: En Tunisie, l'adoption de la politique en matière de planification familiale a été précédée et accompagnée par une série de mesures législatives dont l'objectif était de transformer l'environnement politico-idéologique et d'apporter les correctifs nécessaires à la législation tunisienne souvent héritée de l'époque coloniale et inadaptée à la réalité et à l'évolution du pays. L'oeuvre législative et sociale qui a constamment entouré la politique tunisienne en matière de planification familiale ne pouvait qu'entraîner une dynamique de changements sociaux. Certaines réglementations ont un impact particulier sur la fécondité.

Les principaux textes intervenant dans le processus de procréation peuvent être classés comme suit:

1. Lois ayant une action directe: Ces lois concernent les produits contraceptifs, l'avortement et l'âge minimum au mariage. C'est ainsi que la loi adoptée le 8 janvier 1961 soumet "l'importation, la publicité et la vente des produits et remèdes anticonceptionnels" à la législation sur les produits pharmaceutiques.

La deuxième mesure a été adoptée par la loi du 1er juillet 1965. Ce texte autorise l'avortement social dans les trois premiers mois de la grossesse, et ce, à partir du cinquième enfant.

Une étape plus importante devait être franchie avec le décret-loi du 26 septembre 1973 qui stipule que "l'interruption artificielle de la grossesse est autorisée lorsqu'elle intervient dans les trois premiers mois, dans un établissement hospitalier et sanitaire ou dans une clinique autorisée, par un médecin exerçant légalement sa profession." Postérieurement aux trois mois, l'interruption de la grossesse peut également être pratiquée dans certaines conditions édictées par le décret-loi.

La troisième mesure concerne l'élévation de l'âge au mariage. La première limitation était survenue avec le Code du Statut Personnel, promulgué le 13 août 1956 qui fixait l'âge minimum respectivement à 15 et 18 ans révolus pour l'épouse et l'époux. La loi du 20 février 1964 a relevé l'âge au mariage à 17 ans révolus pour la femme et 20 ans pour l'homme.

2. Lois ayant une action indirecte: Ces dispositions, nombreuses et fort diverses, entraînent un effet modulateur secondaire sur la fécondité. Elles comprennent toutes celles relatives au statut personnel, à l'enseignement, au code de travail, au bénéfice des allocations familiales et autres avantages sociaux et fiscaux. Il s'agit ici d'évoquer les mesures les plus significatives par leur impact sur les problèmes démographiques.

Cette oeuvre a été entamée avec la promulgation du Code du Statut Personnel (13 août 1956) qui a précisé les droits et obligations de l'individu vis-à-vis des questions touchant à la fois à la vie privée (mariage, divorce etc...) et à la vie civique (droit de vote et ses conditions etc...).

Le grand acquis, qui résulte de ce texte, a été sans doute le statut de majeure sociale accordée pour la première fois à la femme tunisienne, la suppression de la polygamie, la réglementation judiciaire du divorce, la liberté totale du choix du conjoint et le droit de vote. Toutes ces mesures ne pouvaient que responsabiliser le couple, et par voie de conséquence, influencer son comportement procréateur.

Peu de temps après l'adoption du Code de la Famille, l'enseignement fut soumis à une réforme générale. Un plan de scolarisation fut adopté en 1958, sans pour autant que soit instaurée l'obligation scolaire. Sa conséquence immédiate a été une scolarisation massive des filles dont l'effet se repercutera dans tous les domaines.

D'autre part, par un ensemble de textes nouveaux réunis dans le Code de Travail (loi du 30 avril 1966), deux facteurs ont contribué à la baisse de la fécondité. Il s'agit d'abord du droit au travail de la femme au même titre que l'homme, ensuite de l'interdiction aux enfants de moins de 15 ans d'être employés ou de travailler dans les établissements industriels. Cette dernière restriction vise à combattre chez les familles tunisiennes l'idée de l'enfant "bras supplémentaire" qui devait, dans la société traditionnelle, entrer dès son plus jeune âge dans le cycle productif pour subvenir aux besoins du ménage.

Enfin, signalons, la promulgation de la loi du 14 décembre 1960 modifiée par celles du 15 juillet 1963 et du 6 mai 1988, limitant le bénéfice des allocations familiales aux trois premiers enfants à charge. Cette restriction n'a pas un aspect simplement dissuasif. Ce chiffre "trois" véhiculé par les discours, par les mass-média et par les campagnes de motivation, a fini par s'inscrire dans l'inconscient des familles tunisiennes puisqu'il s'avère correspondre au nombre total d'enfants vivants qu'elles désirent.

Support institutionnel du programme national de planification familiale: S'étant donné un véritable programme national de planification familiale, la Tunisie s'est progressivement doté des institutions chargées de la mise en pratique de ce programme.

Les débuts du programme de planification familiale remontent à 1964. Ce programme comportait au départ une phase expérimentale de deux ans (1964-1965). Il a été appliqué dans 12 centres de Protection Maternelle et Infantile pour s'étendre ensuite à 36 centres. Le programme effectif a commencé en 1966; sa première étape s'inscrivait dans le cadre de la "Perspective Décennale du Développement".

Au début de l'année 1968, l'éxécution du programme fut confiée à la Direction du Planning Familial du Ministère de la Santé Publique. Cependant, l'accroissement des activités de Planning Familial démontra rapidement l'inadéquation des structures de cette Direction et conduisit à la création, en 1971, de l'Institut National de Planning Familial et de la Protection Maternelle et Infantile.

A caractère public, ce nouvel Institut était aussi placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique. Devenu inadéquat à son tour, cet institut fut transformé en 1973, en "Office National du Planning Familial et de la Population" (ONFP), organisme également rattaché au Ministère de la Santé Publique, mais ayant un caractère commercial et doté de la personnalité civile. Cet organisme regroupait les principales activités relatives à la planification familiale: activités médicales, activités éducatives, formation du personnel, recherches clinique et démographique etc... Il avait pour mission de traduire les objectifs démographiques du plan en objectifs de planning familial.

Enfin, à partir d'août 1984, l'Office National du Planning Familial et de la Population est devenu un "Office National de la Famille et de la Population "placé en première phase sous la tutelle du Ministère de la Famille et de la Promotion de la Femme puis, dans une deuxième phase, sous sa première tutelle, à savoir le Ministère de la Santé Publique.

Evolution des principales activités en matière de planification familiale: Le tableau 1.2 donne une idée sur l'évolution des principales activités en matière de planification familiale réalisées dans le secteur public durant la période 1964-1988.

TABLEAU 1.2 EVOLUTION DES PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ONFP EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE DURANT LA PERIODE 1964-1988

			Nouvelles acceptantes					
Année	Total des consultations	Nouvelles contraceptrices*	DIU	Pilule	Condom	Gelée	LT	Avortement
1964	12620	6160	1154	-	-	-	293	-
1965	39542	16672	12832	343	-	-	384	342
1966	41517	16176	12077	350	-	-	766	1396
1967	51535	13600	9657	591	-	-	742	1331
1968	67986	20432	9304	4780	-	-	1927	2246
1969	127700	31357	8696	7867	-	-	2513	2860
Cum.65-69	318280	98237	52566	13931	-	-	6032	8175
Moy.annuel	6365	19647	10513	2786	-	-	1206	1635
1970	184419	25362	9638	9959	-	-	2539	2705
1971	239916	40360	12381	11778	-	-	2280	3197
1972	246675	43666	13250	12026	-	-	2459	4621
1973	273156	43840	16790	11194	8406	4237	4964	6547
1974	302015	50901	19084	10795	7432	3683	10757	12427
Cum.70-74	1246181	204128	71143	55752	15839	7920	22999	29497
Moy.annuel	249236	40825	14228	11150	7919	3960	4599	5899
1975	351322	58052	17307	16310	8678	4426	9896	16000
1976	429891	75323	20830	25987	11385	5100	8269	20341
1977	500957	86021	23879	27567	13125	5727	7987	21162
1978	525730	81194	26273	27017	12304	4674	8832	20999
1979	521933	72700	25755	23108	10442	4736	8141	19248
Cum.75-79	2329833	373290	114044	120489	55934	24663	43125	97750
Moy.annuel	465966	74658	22808	24097	11186	4932	8625	19550
1980	556207	76799	31792	21768	9938	6517	8460	20482
1981	627151	80854	40597	20137	9694	5968	8719	20718
1982	640356	77308	40400	18707	8613	3384	9564	21009
1983	658534	80391	43234	18073	7842	8285	9319	20347
1984	701143	86121	46005	19919	9168	12887	9315	20860
Cum.80-84	3183391	401473	202028	98604	45255	37041	45377	103416
Moy.annuel	636678	80294	40405	19720	9051	7408	9075	20683
1985	801497	96136	50699	21550	11368	16579	9638	21343
1986	923343	94931	54891	22386	13863	10513	10394	21913
1987	1029490	100897	61641	27028	14975	8336	14132	23072
1988	1171258	110047	67958	28731	15196	13542	13043	23348
Cum.85-88	3925588	402011	235189	99695	55402	48970	47207	89676
Moy.annuel	981397	100502	58797	24923	13850	12242	11801	22419
Cum.64-88	11015893	1485299	676124	388471	172430	118594	165033	328514

*Toute femme qui accepte pour la première fois une méthode contraceptive.
Source: Service des Statistiques et d'Analyse

Il résulte de ce tableau que le nombre total de consultations est passé de 12.620 en 1964, à 41.517 en 1966, pour atteindre un peu plus d'un million en 1988. Par ailleurs, le nombre des nouvelles contraceptrices est passé de 6.110 en 1964 à plus de cent mille en 1988.

Cet accroissement très sensible est le résultat d'une augmentation du nombre des acceptantes pour les trois méthodes principales, à savoir le dispositif intra-utérin, la pilule et la stérilisation féminine.

Le DIU reste, malgré la concurrence des autres méthodes, la principale méthode anti-conceptionnelle en Tunisie, suivie de la pilule. La ligature des trompes n'a réellement pris de l'ampleur dans les activités du programme national qu'à partir de l'année 1974.

Au niveau régional, les activités en matière de contraception sont inégalement réparties. Toutes méthodes confondues, les régions littorales sont celles qui ont le plus bénéficié du programme national de planification familiale durant les vingt-cinq dernières années. Cela s'explique essentiellement par le meilleur profil socio-économique et culturel de ces régions et aussi par les avantages d'ordre logistique qu'on y trouve.

Les trois quarts des femmes acceptantes d'une méthode contraceptive résident soit dans le district de Tunis, soit dans la région du Centre Est ou dans celle du Nord Est. Le Sud et surtout le Centre Ouest sont les régions les moins pénétrées par les activités de planification familiale. D'ailleurs, les données statistiques relatives à l'utilisation de la contraception, tirées de l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive de 1983 font ressortir la persistance d'importantes disparités régionales. C'est ainsi que le taux de pratique contraceptive varie de 18 pour cent dans le Centre Ouest du pays, à 58 pour cent dans le district de Tunis.

La même enquête a montré que le secteur public (différents centres du Ministère de la Santé Publique et les centres fixes ou mobiles de l'ONFP) assurait l'essentiel des activités de la contraception, alors que l'apport du secteur privé restait relativement modeste avec seulement vingt pour cent.

Enfin, l'analyse de quelques caractéristiques démographiques des nouvelles contraceptrices fait ressortir une certaine tendance à la baisse de la parité ainsi qu'un rajeunissement de cette catégorie de population.

C'est ainsi que le nombre moyen d'enfants vivants au moment de l'acceptation était de 3,65 en 1986 contre 4,15 en 1974-1976. L'âge moyen des contraceptrices était, quant à lui, de 29,9 ans en 1986 contre 30,3 ans en 1974-1976.

Ainsi, si l'âge est resté relativement stable, la parité a, par contre, enregistré une baisse non négligeable. Les femmes viennent, donc, à la contraception, dans une situation de fécondité plus faible qu'avant.

C'est dans ce contexte général, dont nous avons essayé de rappeler les principales caractéristiques sur les plans géographique et historique, en mettant l'accent sur l'évolution démographique du pays et sur la politique de planification familiale, qu'a été réalisée en 1988 l'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie.

CHAPITRE II

ORGANISATION ET METHODOLOGIE DE L'EDS

Rédigé par H. Fourati et T. Aloui

2.1 CADRE INSTITUTIONNEL ET PERSONNEL DE L'EDS

Introduction

Le travail sur le terrain de l'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie a été entrepris entre juin et octobre 1988 par l'Office National de la Famille et de la Population avec l'assistance technique de l'"Institute for Resource Development" (IRD) des Etats-Unis dans le cadre du programme "Demographic and Health Surveys" (DHS). L'assistance financière pour l'exécution de cette étude nationale a été fournie par l'Agence pour le Développement International des Etats-Unis (USAID).

Objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie qui entre dans le cadre du programme d'études et d'évaluation de l'Office National de la Famille et de la Population vise essentiellement les objectifs suivants:

1. Recueillir les données à l'échelle nationale et régionale qui permettent de calculer les taux démographiques particulièrement les taux de fécondité et de mortalité des enfants.

2. Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile. Connaître également les causes de la mortalité infantile, inconnues jusqu'ici en Tunisie et dont la connaissance est d'une importance cruciale pour une action sanitaire efficace dans ce domaine. Les indicateurs liés à ces deux phénomènes démographiques aideront aussi les planificateurs lors de l'élaboration des plans de développement économique et social.

3. Mesurer les niveaux de connaissance et d'utilisation des moyens contraceptifs par méthode, région et secteur (public et privé), évaluer la disponibilité des méthodes contraceptives, connaître les raisons de non-utilisation de la contraception, définir et estimer la pratique potentielle future et comparer l'évolution des taux d'utilisation contraceptive à travers l'ETF (1978), l'ETPC (1983) et l'EDS (1988), et mesurer l'efficacité de la contraception en estimant les taux d'échec et les niveaux de la fécondité non-désirée.

4. Mesurer l'impact du programme de marketing social du projet Planning Familial et Développement de Population sur l'utilisation de la contraception dans le pays, et particulièrement l'évolution de la pratique contraceptive dans le secteur privé.

5. Recueillir des données de qualité sur la santé familiale: vaccination, niveau et traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel et mesures anthropométriques des enfants de moins de trois ans pour l'étude de leur état nutritionnel.

6. Enfin, développer à l'ONFP les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé. Par ailleurs, l'enquête s'insère dans le cadre d'un projet international touchant près de 35 pays de par le monde. Les données disponibles se prêtent

facilement aux comparaisons internationales et les chercheurs s'intéressant aux études de population peuvent trouver dans cette enquête une mine de données inépuisable.

Cadre de direction et personnel d'enquête

La direction nationale de l'EDS a été assumée par le Professeur Hédi M'Henni, Président Directeur Général de l'Office. Quant à la direction technique et à la supervision des travaux de l'enquête, elles ont été confiées depuis le commencement jusqu'à la publication du présent rapport, à Messieurs Habib Fourati et Touhami Aloui, respectivement Chef de Service de la Recherche et de l'Evaluation et Chef de Service des Statistiques et d'Analyse.

Au niveau national, trois consultants ont participé à l'analyse des trois chapitres suivants:

Chapitre V:	Fécondité	Mr. Chedli Trifa
Chapitre VIII:	Mortalité infantile	Mr. Mahmoud Seklani
Chapitre IX:	Santé de la mère et de l'enfant	Dr. Slah Meddeb a contribuè à l'analyse l'enfant de ce chapitre avec le Prof. Hédi M'Henni

Sur le plan international, Mr. Mohamed Ayad, expert et Docteur en démographie, a collaboré durant toute la durée de l'enquête avec l'ONFP en tant que coordonnateur régional, représentant le projet DHS. Il a contribué à l'analyse par la rédaction du chapitre VII relatif au préférences en matière de fécondité. En outre, Dr. Chris Scott, statisticien, expert en matière de sondage a supervisé l'opération de tirage de l'échantillon de l'EDS avec la contribution des cadres de l'Institut National de la Statistique et des co-directeurs de l'EDS-Tunisie. Enfin, Mr. Brian Taaffe, informaticien, a contribué à l'installation du logiciel ISSA (Integrated Systems for Survey Analysis) fourni par IRD dans le cadre du projet DHS, à la formation des deux programmeurs nationaux sur l'utilisation de ISSA et à l'apurement des données de l'enquête. Enfin, Mr. Guillermo Rojas, également informaticien a préparé le fichier standard de l'EDS-Tunisie et les tableaux de cc rapport.

Par ailleurs, plus de soixante personnes, qui ont participé à une ou plusieurs phases de l'EDS, ont travaillé sous la supervision et l'administration générale des co-directeurs techniques de l'enquête. Ce personnel se répartit comme suit:

10	contrôleurs/ses
19	enquêteuses
8	assistantes
5	agents de contrôle
4	agents de saisie
2	programmeurs
1	informaticien
1	secrétaire
2	dactylographes
1	archiviste
1	dessinatrice
9	chauffeurs

L'organigramme dans l'Annexe A illustre clairement l'organisation de l'EDS-Tunisie.

Calendrier des activités

Les principales activités de l'EDS ont été exécutées selon le calendrier suivant:

ACTIVITES	DATES
Conception des grandes lignes de l'enquête	juin-juillet 1987
Constitution des dossiers techniques pour l'échantillonnage et préparation du plan de sondage	octobre-novembre 1987
Préparation et développement des questionnaires	octobre-décembre 1987
Recrutement et formation du personnel de contrôle et de saisie	décembre 1987
Reconnaissance du terrain, délimitation des grappes et enquête sur la communauté	janvier-février 1988
Pré-enquête et mise au point finale des documents de l'enquête	mars-avril 1988
Formation du personnel de terrain et de saisie	mai-juin 1988
Travail sur le terrain	juin-octobre 1988
Vérification, saisie et apurement des données	juillet-novembre 1988
Préparation du rapport préliminaire	décembre 1988
Tabulation, analyse et préparation du rapport principal	janvier-mars 1989
Première ébauche du rapport principal	avril-mai 1989
Lecture et révision du rapport principal	juin-juillet 1989
Publication et diffusion du rapport	août-sept. 1989
Séminaire national	octobre 1989

2.2 ECHANTILLONNAGE

L'échantillonnage de l'EDS-Tunisie est conforme aux recommandations du programme DHS; il est stratifié (trois degrés), auto-pondéré et représentatif de la Tunisie entière.

La base de sondage de cette enquête est constituée par les districts de l'Enquête Emploi menée en 1987 par l'Institut National de la Statistique (INS). Cette dernière est un sous-échantillon de districts de l'échantillon-maître (EM) développé par l'INS en 1986 pour les besoins de ses enquêtes (emploi et consommation) post-censitaires. L'échantillon-maître est constitué par 1300 districts tirés par sondage systématique avec des probabilités proportionnelles à la taille des ménages de chaque district du dernier recensement de 1984.

L'intérêt du sous-échantillon de l'Enquête Emploi repose sur le fait que chacun des 655 districts tirés a été, par la suite, divisé en deux ou trois grappes. Rappelons qu'une grappe est une aire géographique bien délimitée sur le terrain comptant le tiers de la taille du district en milieu urbain et en agglomérations principales et la moitié du district en milieu rural.

Pour les besoins de l'EDS-Tunisie, nous avons tiré 156 grappes: 107 en milieu urbain et 49 en milieu rural. Tous les ménages qui résidaient dans les grappes sélectionnées ont été visités.

Au total 6264 ménages ont été identifiés parmi lesquels 495 ont été impossibles à contacter soit parce que le logement était inhabité, soit parce que le logement était démoli. De ce fait, les ménages effectivement enquêtés se sont réduits à 5769 dont 5645 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97,9 pour cent.

Les interviews de ménages complétées ont permis d'identifier 4419 femmes éligibles âgées de 15-49 ans et non-célibataires (résidentes et visiteuses), dont 4224 ont été interviewées avec succès, ce qui donne un taux de réponse de 95,6 pour cent. Pour les besoins de l'analyse, nous nous limitons à la population des femmes non-célibataires (4184) ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Le rapport détaillé sur l'échantillonnage et les taux de réponse de l'EDS-Tunisie est présenté dans l'Annexe A.

2.3 QUESTIONNAIRE

Préparation et mise au point du questionnaire

Le questionnaire de base (modèle "A" conçu pour les pays à prévalence contraceptive élevée du programme DHS) a servi de document de travail et de charpente pour la préparation du questionnaire de l'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie. Le questionnaire a été adapté aux réalités socio-économiques et démographiques du pays. Ainsi, quelques modifications de base ont été apportées au questionnaire initial aussi bien lors de sa préparation qu'aprés l'analyse des résultats fournis par la pré-enquête. Leur but était de faire de ce questionnaire un outil qui puisse mieux correspondre aux réalités propres de la Tunisie.

Comme il s'agit d'un pays où les différences linguistiques inter-régionales sont négligeables, la traduction de ce questionnaire en arabe dialectal tunisien n'a pratiquement posé aucun problème quant à sa compréhension par les personnes intérrogées.

Le questionnaire a été testé dans le cadre de la pré-enquête durant la dernière semaine du mois d'avril 1988. Trois équipes comprenant 13 personnes ont été formées pendant deux semaines et ont pris part à cette opération. Presqu'une centaine de femmes ont été interviewées à Tunis (milieu urbain), au Kef et à Zaghouan (milieu rural) au cours de la pré-enquête.

Schéma final du questionnaire

Deux volets principaux composent le questionnaire de cette enquête:

- Le questionnaire ménage
- Le questionnaire individuel

Questionnaire/Feuille de ménage: Le questionnaire ménage consiste en un groupe de questions relativement simples qui sont posées à chaque résident habituel du ménage-échantillon et à toute autre personne ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans ce ménage: nom et prénom, lien de parenté avec le chef de ménage, situation de résidence, sexe et âge.

Ces questions, à application générale, sont suivies d'autres qui s'adressent à deux sous-populations. La question sur l'état matrimonial est posée aux personnes âgées de 15 ans ou plus, et les questions sur la scolarisation et le niveau d'instruction sont adressées aux femmes âgées d'au moins 15 ans.

Le questionnaire ménage sert à fournir les dénominateurs pour le calcul de certains taux et indices comme le taux de fécondité générale, l'indice synthétique de fécondité et l'âge au premier mariage d'une

part et à identifier les femmes éligibles d'autre part. Cette identification a été opérée selon les trois critères suivants:

- être femme non-célibataire (mariée, veuve, divorcée ou séparée);
- être âgée entre 15 et 49 ans révolus;
- enfin, avoir passé la nuit précédant le jour de l'interview dans le ménage sélectionné quel que soit le statut de résidence.

B. Le questionnaire individuel: Le questionnaire individuel est utilisé pour collecter les données parmi les femmes éligibles. Ce questionnaire comprend les huit sections suivantes:

Section 1: Caractéristiques socio-démographiques de la femme

Cette première section comprend 23 questions qui portent sur: le lieu de résidence, la disponibilité d'un bulletin de naissance ou d'une pièce d'identité portant la date de naissance de la femme, l'âge de l'enquêtée, la scolarisation, l'alphabétisation, les habitudes médiatiques et les conditions d'habitat.

Section 2: Nuptialité

Dans cette deuxième section de 15 questions, nous avons recueilli des informations sur l'état matrimonial de la femme, l'état de survie des parents des deux conjoints, la cohabitation avec ces parents et enfin le lien de parenté du couple.

Section 3: Fécondité et mortalité des enfants

Les 28 questions de cette troisième section portent sur: l'historique des naissances de tous les enfants (encore vivants ou décédés) de chacune des femmes interviewées, l'état de grossesse actuelle et les dernières règles.

Section 4: Contraception

Cette section qui comprend 51 questions s'intéresse à la connaissance spontanée et non spontanée des méthodes de planification familiale (modernes, naturelles et traditionnelles), à l'utilisation passée, actuelle et future des méthodes de contraception, à l'identification de l'apport du secteur public et privé, à la perception des problèmes de contraception et aux raisons de la non utilisation de la planification familiale. Elle comporte également trois questions sur l'information en matière de contraception véhiculée par la radio et la télévision.

Section 5: Santé et allaitement

Cette cinquième section de 49 questions est consacrée à la santé de la mère et de l'enfant, y compris les visites prénatales l'allaitement au sein, la durée d'aménorrhée, la vaccination des enfants, la fréquence et le traitement de la diarrhée et la morbidité des enfants âgés de moins de cinq ans.

Section 6: Préférence en matière de fécondité

Cette section contient 9 questions qui permettent d'obtenir des renseignements sur la préférence de la femme enquêtée en matière de fécondité, tel que le désir d'avoir des enfants et le nombre d'enfants supplémentaires désirés.

Section 7: Caractéristiques du mari et activité professionnelle de la femme

Dans cette section, nous avons posé aux femmes 16 questions portant sur les caractéristiques socio-professionnelles du (dernier) mari et sur l'historique de l'activité professionnelle de la femme.

Section 8: Mesures anthropométriques

Cette dernière section permet de donner des informations sur l'état nutritionnel des enfants âgés de 3 à 36 mois et ce, grâce aux mesures du poids, de la taille et du périmètre brachial.

2.4 ORGANISATION ET EXECUTION DE L'ENQUETE SUR LE TERRAIN

Recrutement et formation du personnel de terrain

Une cinquantaine d'agents de terrain ont été sélectionnés[1] pour suivre le stage de formation. Les candidats ont été recrutés parmi les chercheurs d'emploi ayant déposé des demandes de travail, soit à l'ONFP, soit à l'Office de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. Près d'une dizaine de candidats ont pu être recrutés parmi les anciens agents de l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive de 1983.

La formation pour l'enquête proprement dite a duré quatre semaines du 2 au 31 mai 1988 avec la participation de treize contrôleurs, cinq agents de saisie et vingt-huit candidates pour les postes d'enquêteuses ou d'assistantes et a porté principalement sur les sujets suivants:

- La politique démographique de la Tunisie;
- Missions et objectifs de l'ONFP;
- La reproduction humaine et les méthodes de planification familiale;
- L'étude des sujets liés à la santé familiale;
- Objectifs et méthodologie de l'EDS;
- Echantillonnage de l'EDS;
- Les techniques d'enquête;
- Tâches du contrôleur;
- Tâches de l'enquêteuse;
- Etude minutieuse du questionnaire;
- Interviews simulées avec utilisation des magnétophones et séances pratiques sur le terrain.

Afin d'atteindre l'efficacité maximale du travail sur le terrain, la formation des agents sélectionnés a été assurée par des instructeurs de différentes disciplines (démographe, statisticien, pédiatre, nutritionniste, etc...).

Un dernier test effectué à l'issue du stage de formation a permis de retenir 37 candidats pour le travail de terrain (10 contrôleurs, 19 enquêteuses et 8 assistantes chargées des mesures anthropométriques).

Collecte des données

Au total, huit équipes ont pris part au travail sur le terrain, comprenant chacune un ou deux contrôleurs, deux à trois enquêteuses, une assistante et un chauffeur. Dans la plupart des cas, des arrangements ont été pris pour garantir l'hébergement des équipes dans les différents centres régionaux de l'ONFP.

L'ensemble des documents de l'enquête (dossiers techniques, croquis des grappes échantillons, questionnaires, manuels, feuilles d'enregistrement et de contrôle, cartes d'enquêteuses, lettres

d'introduction, etc...) et du matériel nécessaire (balances, toises et mètres à ruban, etc...) ont été préparés à l'avance et mis à la disposition des équipes.

Les opérations pratiques sur le terrain ont duré quatre mois (du 10 juin au 18 octobre 1988). Les différentes équipes chargées de la collecte étaient divisées en deux groupes encadrés et supervisés chacun par l'un des co-directeurs techniques durant toute la période du travail de l'enquête.

Plusieurs séances de travail ont été tenues avec chaque équipe, surtout au cours des premières semaines de travail sur le terrain, dans le but de renforcer la formation reçue et de corriger toute erreur détectée lors des activités sur le terrain. Cette approche a sûrement contribué à améliorer de façon significative les performances des équipes et notamment la qualité des données recueillies.

Le contrôle de qualité des données a été assuré en partie par le contrôleur. Ce contrôle consiste à revoir les questionnaires remplis dans les 24 heures qui suivent les interviews.

Par ailleurs, toutes les équipes ont bénéficié là où elles ont travaillé de l'appui moral et logistique des responsables régionaux et locaux du Ministère de l'Intérieur, de la Santé Publique et notamment du personnel régional de l'ONFP.

2.5 EXPLOITATION DES DONNEES

L'opération d'exploitation des données a été effectué en quatre grandes phases:

Réception et classement des questionnaires

Tous les questionnaires remplis et contrôlés sur le terrain ont été envoyés par les contrôleurs au siège central de l'ONFP (Direction de la Population) à Tunis régulièrement une fois tous les quinze jours où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés par gouvernorat dans une salle aménagée à cet effet.

Cette première phase a commencé quinze jours après le début du travail sur le terrain et a duré environ quatre mois.

Vérification

Cette deuxième phase effectuée par un groupe de contrôleurs ayant suivi le stage de formation était consacrée à une vérification manuelle des données de chaque questionnaire. La vérification était axée sur la vraisemblance et la cohérence des résultats, les filtres et l'application rigoureuse des instructions.

Cette deuxième étape de l'exploitation des données, menée parallèlement à la réception et au classement des questionnaires, a été d'une grande efficacité pour améliorer encore le contrôle de qualité des résultats recueillis.

Saisie des données

L'opération de saisie des données sur diskettes a été effectuée à l'ONFP directement sur les trois micro-ordinateurs (de type IBM-XT) fournis par le programme DHS. La saisie des données a été effectuée par une équipe de quatre agents. Elle a commencé le 29 juillet et a pris fin le 22 octobre 1988.

Dans l'ensemble, le rendement des quatre agents de saisie a été satisfaisant et les erreurs de saisie ont été très limitées.

Traitement informatique

Le traitement des données de l'EDS-Tunisie a été effectué en deux étapes à l'ONFP. La première étape a été consacrée à l'apurement des données grâce au logiciel ISSA (Integrated Systems for Survey Analysis) que l'IRD a mis à la disposition de l'EDS. Cette approche jointe au contrôle manuel des données à partir des marginaux des questionnaires a permis de détecter rapidement plusieurs erreurs d'incohérence. Il a fallu en général trois passages pour nettoyer le fichier de l'EDS-Tunisie.

Après l'apurement des données, les dates des événements qui n'ont pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date de son premier mariage, date de naissance des enfants et âges au décès des enfants décédés) ont été imputées. Toutefois, les proportions de réponses imputées sont extrêmement faibles: deux à cinq pour cent des cas.

La première bande nettoyée contenant les données brutes des questionnaires (ménages et individuels) a été produite à la fin du mois de décembre 1988. A la suite de cette dernière version, une série de vérification supplémentaire a été appliquée à l'"Institute for Resource Development" pour s'assurer définitivement de la cohérence globale des données.

La deuxième étape a été consacrée à l'exécution du programme de tabulation. Une grande partie des tableaux préliminaires était déjà disponible fin octobre. La tabulation des résultats définitifs a eu lieu au mois de janvier 1989. Le même programme ISSA a été utilisé pour la sortie des jeux de tableaux qui ont servi soit à l'analyse préliminaire, soit à la sortie du rapport principal.

---

[1] Les éléments qui ont déterminé le profil des agents sélectionnés ont été les suivants.

- niveau minimum d'instruction: baccalauréat.
- privilégier les candidats ayant une expérience dans le domaine des enquêtes et recensements
- enfin, limiter l'âge du candidat à un minimum de 20 ans.

CHAPITRE III

CARACTERISTIQUES DE BASE DE L'ECHANTILLON

Rédigé par H. Fourati

Bien que ce chapitre soit consacré principalement à l'examen de certaines variables de base des femmes interviewées avec succès, il aborde également quelques caractéristiques démographiques des personnes recensées dans le cadre de l'enquête ménage.

3.1 ENQUETE MENAGE

L'enquête ménage a permis d'identifier avec succès 5645 ménages dans lesquels 30.453 personnes résidentes de fait ont été recensées. Ceci donne une taille moyenne de l'ordre de 5,6 personnes par ménage, qui est très proche de celle de 5,5 estimée par le dernier recensement de 1984.

La répartition par sexe de la population de l'échantillon est à peu près équilibrée. En effet, l'enquête ménage donne un rapport de masculinité de 1013 hommes pour 1000 femmes. Ce résultat est légèrement inférieur aux données du recensement de 1975 qui était de 1034 et de celui de 1984 qui était de 1038.

La structure par âge de la population des ménages de l'EDS est typique d'une population jeune dont la pyramide épouse une forme triangulaire à base relativement large, reflétant des niveaux de fécondité et de mortalité infanto-juvénile encore élevés comme l'indiquent le tableau 3.1 et le graphique 3.1.

Il est à noter que l'examen de la structure par âge et de la pyramide de l'EDS permet de déceler deux irrégularités qui affectent les groupes d'âge 40-49 ans et 50-54 ans. En ce qui concerne le retrécissement du groupe 40-49 ans, l'EDS ne fait que confirmer le creux déjà observé parmi les générations nées entre 1940 et 1946. Ces deux cohortes ont été particulièrement affectées par les épidémies (typhus et fièvre typhoïde) qui ont sévi dans le pays au début des années 40, d'une part, et par la baisse de la nuptialité causée par la seconde guerre mondiale d'autre part.

Ce phénomène de générations creuses a été retrouvé dans les cinq derniers recensements et observé parmi les personnes âgées de 0-4 ans en 1946, de 10-14 ans en 1956, de 20-24 ans en 1966, de 30-34 ans en 1975 et d'une façon plus nette parmi les personnes âgées de 40-44 ans en 1984.

Quant à la dissymétrie en faveur de la population féminine à 50-54 ans, elle est due notamment au sous-enregistrement volontaire par les enquêteuses des femmes éligibles dans le groupe d'âge 45-49 ans (en vue de réduire le nombre d'interviews) par les enquêteuses.

La comparaison des résultats mentionnés dans le tableau 3.2, montre un léger vieillissement de la population au cours des vingt dernières années. En effet, la proportion des jeunes de moins de 15 ans, qui était de 46,6 pour cent en 1966, est passée à 39,6 pour cent en 1984 et à 38,8 pour cent en 1988. Parallèlement, la part des personnes âgées de 60 ans et plus s'est légèrement accrue en passant de 5,4 pour cent en 1966 à 6,7 pour cent en 1984 et à 7,5 pour cent en 1988. Ce léger vieillissement de la population s'explique essentiellement par la baisse de la fécondité et de la mortalité observée dans le pays au cours des vingt dernières années.

TABLEAU 3.1 REPARTITION (EN %) DE LA POPULATION RESIDENTE SELON LE GROUPE D'AGE ET LE SEXE, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	Population masculine		Population féminine		Ensemble*	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0-4	2181	6,93	2133	6,78	4314	13,72
5-9	2093	6,65	2008	6,38	4101	13,04
10-14	1930	6,14	1861	5,92	3791	12,05
15-19	1659	5,27	1683	5,35	3342	10,63
20-24	1557	4,95	1573	5,00	3130	9,95
25-29	1210	3,85	1231	3,91	2441	7,76
30-34	1059	3,37	1052	3,34	2111	6,71
35-39	770	2,45	822	2,61	1592	5,06
40-44	537	1,71	611	1,94	1148	3,65
45-49	545	1,73	456	1,45	1001	3,18
50-54	573	1,82	643	2,04	1216	3,87
55-59	463	1,47	437	1,39	900	2,86
60-64	408	1,30	444	1,41	852	2,71
65-69	276	0,88	254	0,81	530	1,69
70-74	268	0,85	213	0,68	481	1,53
75-79	145	0,46	94	0,30	239	0,76
80 et +	153	0,49	111	0,35	264	0,84
Total	15.827	50,32	15.626	49,68	31.453	100,00

*La population résidente regroupe les résidents présents et les résidents absents.

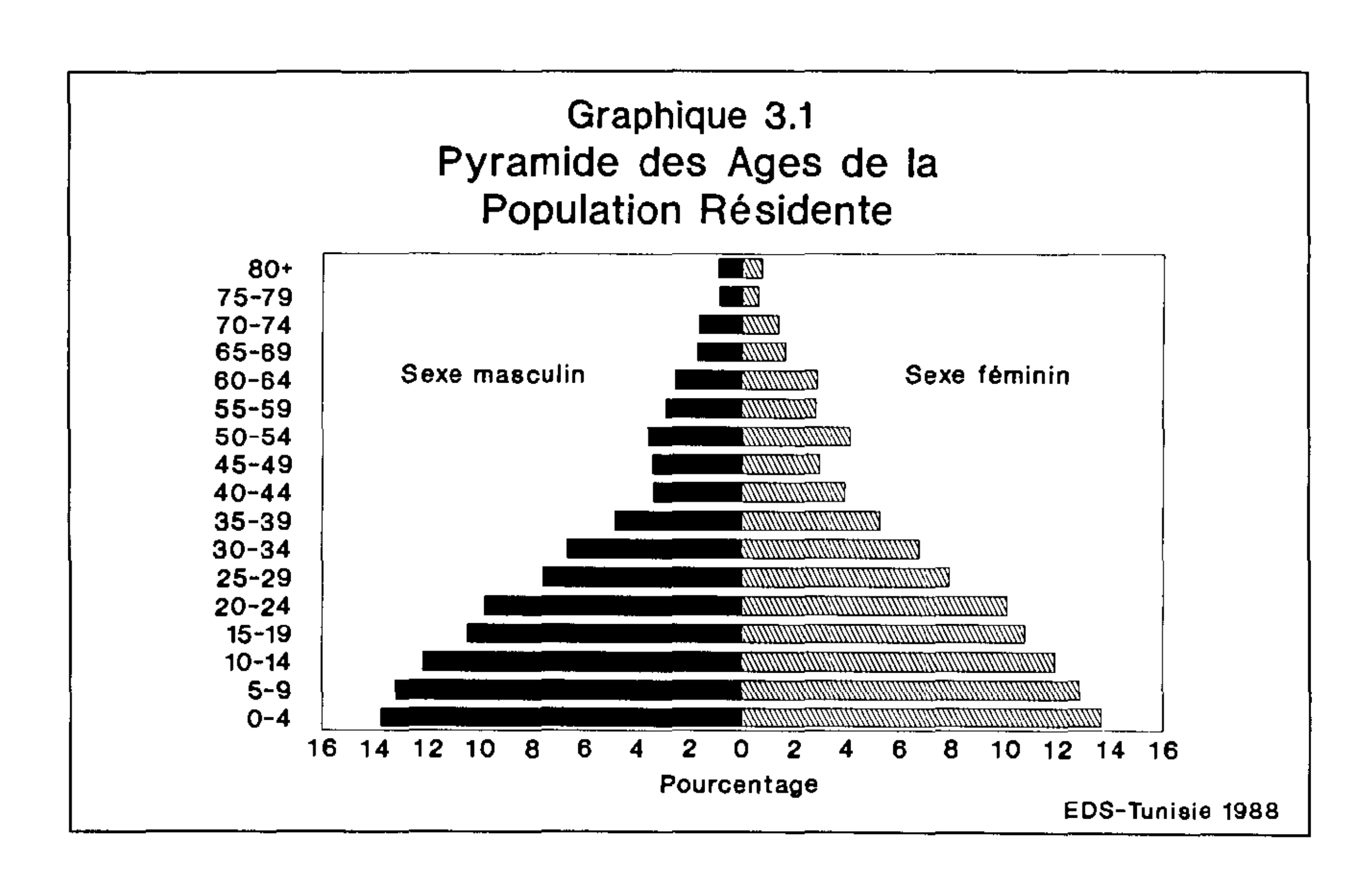


TABLEAU 3.2 REPARTITION (EN %) DE LA POPULATION RESIDENTE SELON LE GROUPE D'AGE AUX TROIS DERNIERS RECENSEMENTS ET A L'EDS, EDS, TUNISIE, 1988

Tranche d'âge	Recensement 1966	1975	1984	EDS-1988
Moins de 15 ans	46,3	43,8	39,6	38,8
15-59 ans	48,1	50,2	53,7	53,7
60 ans et +	5,6	6,0	6,7	7,5
Age médian (ans)	16,8	17,7	19,3	19,3

3.2 ENQUETE INDIVIDUELLE

L'EDS a permis de recueillir pour toutes les femmes interviewées avec succès, qui sont au nombre de 4184, plusieurs caractéristiques socio-démographiques et géographiques de base. Dans la deuxième partie de ce chapitre, nous allons essayer d'examiner certaines variables explicatives, qui serviront dans les chapitres subséquents de critères de classification. Les variables explicatives retenues sont les suivantes:

- l'âge de la mère;
- la nature du lieu de résidence;
- la région de résidence;
- la profession du mari; et
- le niveau d'instruction.

Notre analyse sera renforcée par la comparaison des résultats de l'EDS (1988) avec ceux de l'ETF (1978) et de l'ETPC (1983).

La distribution de l'ensemble des femmes non-célibataires de l'échantillon pour chacune des cinq variables mentionnées est présentée dans le tableau 3.3.

Structure par âge

Dans l'étude des phénomènes de population, l'âge est une variable explicative de première importance et son influence sur les attitudes et événements socio-démographiques n'est plus à démontrer. De ce fait pendant l'interview, un soin particulier a été accordé aux questions relatives à l'estimation de l'âge des enquêtées. L'enquêteuse essaie d'abord d'obtenir de la femme interviewée un document officiel tels que le livret familial, le bulletin ou l'extrait de naissance, la carte d'identité nationale, le passeport etc..., d'où elle relève la date de naissance complète de l'enquêtée et l'enregistre sur le questionnaire (Q108). En cas d'impossibilité d'obtenir un document fiable, elle demande à la femme le mois et l'année de sa naissance (Q109). A la question 110, on demande à toutes les femmes éligibles leur âge en années révolues, et s'il s'avère, encore une fois, qu'il y a des femmes qui ne le connaissent pas, l'enquêteuse est alors appelée à estimer elle-même cet âge. L'estimation de l'âge de la femme est basée sur des événements importants touchant la vie de l'intéressée (date de mariage, âge du fils ou de la fille ainé(e), etc...).

D'après les données de l'EDS, 81 pour cent de toutes les femmes de l'enquête individuelle ont fourni une date de naissance complète, soutenue par un document souvent fiable; 17 pour cent ont déclaré leur date de naissance sans document et 1,5 pour cent ont donné leur âge. Le recours à l'estimation de l'âge de l'enquêtée ne s'est fait que dans 0,5 pour cent de cas.

TABLEAU 3.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET DIFFERENTES ENQUETES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	ETF, 1978[a]		ETPC, 1983[b]		EDS, 1988	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age						
15-19	130	3,2	33	1,5	65	1,6
20-24	643	15,6	206	9,1	542	13,0
25-29	772	18,7	432	19,1	858	20,5
30-34	683	16,5	458	20,3	950	22,7
35-39	685	16,6	392	17,3	758	18,1
40-44	696	16,9	379	16,8	570	13,5
45-49	514	12,5	360	15,9	441	10,5
Milieu						
Urbain	1979	48,0	1173	51,9	2462	58,8
Rural	2144	52,0	1078	48,1	1722	41,2
Région						
Tunis	767	18,6	419	18,5	772	18,5
Nord Ouest	590	14,3	287	12,7	728	15,5
Nord Est	569	13,8	371	16,4	648	17,4
Centre Ouest	577	14,0	305	13,5	606	14,5
Centre Est	998	24,2	539	23,8	776	18,5
Sud	622	15,1	339	15,9	654	15,6
Instruction						
Aucune	3183	77,2	1571	69,5	2372	56,7
Primaire	668	16,2	506	22,4	1302	31,1
Secondaire ou +	272	6,6	183	8,1	510	12,2
Profession du mari						
Sans activité	306	7,4	122	5,4	122	2,9
Cadres sup./prof.lib.	239	5,8	133	5,9	341	8,2
Pers. adminis.	182	4,4	144	6,4	387	9,2
Pers. commerce	211	5,2	131	5,8	317	7,6
Agriculteurs	702	17,0	147	6,5	289	6,9
Ouvriers agric.	1513	36,7	753	33,3	360	8,6
Ouvriers qualif.	632	15,3	411	18,2	583	13,9
Autre pers./service	239	5,8	127	5,6	229	5,5
Ouvrier non qual.	99	2,4	181	8,0	1524	36,4
Autres	-	-	111	4,9	32	0,8
Total	4123	100,0	2260	100,0	4184	100,0

[a] Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1978, p.46, ONPFP, Tunis, décembre 1982.
[b] Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception, 1983, p.37, ONFP, Tunis, juillet 1985.

Comme le montre le tableau 3.3, la distribution par âge des femmes non-célibataires croît constamment jusqu'à 35 ans, puis accuse une tendance à la baisse. Le groupe d'âge modal est 30-34 ans avec une proportion de 22,7 pour cent, suivi des groupes d'âge 25-29 ans (20,5 pour cent) et 35-39 ans (18,1 pour cent). Par rapport à l'ETF, la distribution est plus régulière au niveau des groupes d'âge 35-39 ans et 45-49 ans pour lesquels les pourcentages observés en 1978 étaient respectivement de 16,6 pour cent et 12,5 pour cent. Mais par rapport à l'ETPC de 1983, la répartition semble moins régulière en particulier au niveau des deux derniers groupes d'âge 40-44 ans et 45-49 ans où les pourcentages dans l'EDS ont atteint respectivement 13,6 pour cent et 10,5 pour cent. La hausse du pourcentage des femmes non-célibataires âgées de 20-24 ans entre 1983 et 1988 est à noter et ne peut être définitivement expliquée à ce stade de l'analyse. Les changements intervenus ces dernières années dans la structure de la nuptialité en Tunisie pourraient être à la base de cette différence.

Nature du lieu de résidence

Les définitions de l'urbain et du rural utilisées par l'EDS sont celles adoptées par l'Institut National de la Statistique. Le milieu rural en Tunisie est défini par opposition au milieu érigé administrativement en commune (municipalité). Les résultats de l'EDS montrent que 58,8 pour cent de la population de l'échantillon résident en milieu urbain contre 41,2 pour cent en milieu rural.

L'écart entre les données de l'EDS et celles de l'ETPC de 1983 et de l'ETF de 1978 est vraisemblablement dû à l'extension des périmètres communaux et notamment à la création de nouvelles communes durant les dix dernières années. En effet, au cours des premiers mois de 1985 et avant les dernières élections municipales de la même année, 75 communes ont été créées ce qui a porté leur nombre de 170 le 30 mars 1985 à 245 actuellement.

Région de résidence

A l'instar des auteurs des rapports de l'ETF de 1978 et de l'ETPC de 1983 et afin de permettre des comparaisons avec les résultats de ces deux enquêtes, nous retiendrons pour les besoins de l'analyse spatiale les mêmes six grandes régions. Ces régions qui sont géographiquement contiguës groupent chacune en moyenne quatre gouvernorats.

La région de Tunis englobe les gouvernorats actuels de Tunis, Ariana et Ben Arous, c'est-à-dire qu'elle correspond à ce qu'on appelle le District de Tunis. Le Nord Est comprend les gouvernorats de Bizerte, Zaghouan et Nabeul. Les gouvernorats de Béja, Jendouba, Le Kef et Siliana constituent la région du Nord Ouest, tandis que ceux de Kasserine, Kairouan et Sidi Bouzid composent celle du Centre Ouest. Le Centre Est (Sahel) regroupe les gouvernorats de Sousse, Monastir, Mahdia et Sfax. Enfin, la région du Sud englobe les six gouvernorats restants, à savoir Gafsa, Tozeur, Kebili, Gabès, Medenine et Tataouine.

Au niveau des caractéristiques et des spécificités de chacune de ces régions, nous retenons tout simplement que Tunis, le Nord Est et le Centre Est sont les régions les plus peuplées, les plus urbanisées et les plus industrialisées. Le Centre Ouest et le Sud ont les populations les plus jeunes du pays et sont les plus défavorisées géographiquement et économiquement. Enfin, le Nord Ouest est la région agricole par excellence. Elle occupe un grand nombre de salariés agricoles et est la plus déficitaire sur le plan migratoire interne.

La répartition régionale de la population de l'échantillon de l'EDS telle qu'elle apparaît au tableau 3.3 est marquée par un important déséquilibre spatial avec une forte concentration sur les côtes. En effet, les deux régions du Centre Est et de Tunis viennent en première position avec chacune 18,5 pour cent des femmes enquêtées, suivies de très près par la région du Nord Est avec 17,4 pour cent. Les régions du Sud, du Nord Ouest et du Centre Ouest qui abritent chacune près de 15 pour cent des femmes occupent la dernière place. Ainsi, les gouvernorats côtiers de Tunis (Tunis, Ben Arous et Ariana), du Nord Est (Bizerte et Nabeul), et du Centre Est (Sousse, Monastir, Mahdia et Sfax), groupent près de la moitié des

femmes interviewées et occupent seulement 14 pour cent de la superficie totale du pays. Inversement, les six gouvernorats de la région du Sud (Gafsa, Gabès, Medenine, Tozeur, Tataouine et Kebili) qui couvrent les deux tiers du territoire n'abritent que 15 pour cent des femmes.

Par rapport aux deux enquêtes précédentes, on relève une nette évolution en faveur du Nord Est. Ainsi, de 13,8 pour cent en 1978 son poids est passé à 16,4 pour cent en 1983 et à 17,4 pour cent en 1988. Cependant, le Centre Est, est la région qui a le plus perdu d'importance (24,2 pour cent en 1978 contre 18,5 pour cent en 1988). Les régions de Tunis, du Centre Ouest et du Sud ont vu les pourcentages de leurs effectifs inchangés.

Profession du mari

Nous avons posé aux femmes mariées une question concernant la profession exercée par leur mari au moment de l'enquête ou, le cas échéant, son dernier emploi. Pour les veuves, divorcées ou séparées, on a demandé l'emploi exercé par leur dernier mari.

Il est à noter, que pour permettre toute comparaison avec d'autres sources de données, les catégories socio-professionnelles utilisées dans l'EDS ont été définies conformément aux normes à la fois nationales et internationales et s'inspirent de celles établies par l'ETF de 1978 et l'ETPC de 1983.

Les résultats obtenus dans le tableau 3.3 montrent que près de la moitié (soit 50,3 pour cent) des époux travaillent comme ouvriers et sont en majorité des ouvriers qualifiés. Environ 17,4 pour cent sont cadres supérieurs et moyens. Les autres catégories socio-professionnelles représentent chacune 5 à 8 pour cent de l'échantillon. Les maris chômeurs et ceux qui n'ont jamais travaillé représentent 3,7 pour cent.

Niveau d'instruction et degré d'alphabétisation

Nous avons recueilli dans le cadre de l'EDS des informations détaillées sur le niveau d'instruction et le degré d'alphabétisation des personnes interrogées.

Au niveau de l'éducation, la question posée dans l'enquête individuelle avait pour but de savoir quel était le niveau ou le cycle d'enseignement le plus élevé atteint et la dernière classe achevée par la femme. Les réponses ont été regroupées en trois catégories: non-scolarisée, primaire et secondaire ou plus. Les femmes ayant le niveau de l'enseignement supérieur ont été groupées avec celles de niveau secondaire à cause de leur faible effectif (70 cas).

Les résultats du tableau 3.3 indiquent que 56,7 pour cent des femmes enquêtées n'ont jamais été scolarisées, 31,1 pour cent ont poursuivi des études primaires et 12,2 pour cent ont atteint le niveau secondaire ou supérieur.

Par rapport à l'ETF de 1978 et à l'ETPC de 1983, la proportion de femmes n'ayant jamais fréquenté l'école a nettement diminué, suite aux efforts consentis dans le domaine de la scolarisation. Ainsi entre 1978 et 1988, la proportion des femmes ayant suivi un enseignement (primaire, secondaire et supérieur) a été presque multipliée par deux.

La structure par niveau d'instruction se reflète généralement sur le degré d'alphabétisation des femmes enquêtées: 60,7 pour cent de celles-ci se sont déclarées analphabètes tandis que 39,3 pour cent ont déclaré savoir lire un journal ou une lettre. Par rapport aux deux enquêtes précédentes, le taux d'alphabétisation a également augmenté, sous l'effet évident de la scolarisation des jeunes générations.

Enfin, il est important de souligner que malgré le développement de l'enseignement en Tunisie, la scolarisation des femmes continue à être affectée par un déséquilibre parfois assez frappant. Les résultats de l'enquête semblent confirmer cette constatation, lorsqu'on examine le niveau d'instruction

selon certaines variables socio-démographiques telles que la région de résidence, la nature du lieu de résidence et l'âge. Ainsi, le niveau d'instruction s'avère plus élevé dans les zones urbaines, les régions les plus développées du pays et parmi les jeunes générations. Les données du tableau 3.4 montrent que plus la femme est jeune, plus elle est instruite (la proportion de femmes sans aucune instruction passe de 35,4 pour cent chez celles âgées de 15-19 ans à 89,1 pour cent chez les femmes de 45-49 ans). Par milieu de résidence, la proportion des non-instruites chute de 80 pour cent environ dans le milieu rural à 40,5 pour cent dans le milieu urbain.

Selon la région de résidence, le Nord Ouest et le Centre Ouest ont les proportions les plus élevées de femmes sans aucune instruction, avec respectivement 76,2 pour cent et 74,6 pour cent.

TABLEAU 3.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES PAR NIVEAU D'INSTRUCTION SELON L'AGE, LE MILIEU DE RESIDENCE ET LA REGION, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Aucune instruction	Primaire	Secondaire ou +	Total	Effectif
Age					
15-19	35,4	53,8	10,8	100,0	65
20-24	44,5	40,4	15,1	100,0	542
25-29	38,6	47,2	14,2	100,0	858
30-34	49,9	35,6	14,5	100,0	950
35-39	62,3	23,9	13,9	100,0	758
40-44	76,8	16,8	6,3	100,0	570
45-49	89,1	6,3	4,5	100,0	441
Milieu					
Urbain	40,5	39,8	19,7	100,0	2462
Rural	79,9	18,6	1,5	100,0	1722
Région					
Tunis	37,0	38,2	24,7	100,0	772
Nord Est	51,9	34,6	13,5	100,0	728
Nord Ouest	76,2	18,2	5,6	100,0	648
Centre Ouest	74,6	23,1	2,3	100,0	606
Centre Est	49,9	35,6	14,6	100,0	776
Sud	57,3	33,8	8,9	100,0	654
Total	56,7	31,1	12,2	100,0	4184

Interrelation entre les variables explicatives

Comme les cinq variables socio-démographiques évoquées précédemment sont fortement corrélées entre elles, l'analyse de ces différentes variables explicatives peut nous éviter de tomber dans des interprétations abusives et erronées.

L'objet de cette dernière partie est l'analyse de la matrice des variables explicatives. Le tableau 3.5 fait ressortir plusieurs associations dont les plus importantes sont les suivantes:

TABLEAU 3.5 INTERRELATIONS ENTRE LES VARIABLES EXPLICATIVES, EDS, TUNISIE, 1988

Variables explicatives	Milieu		Région						Instruction			Profession du mari										Ef- fec- tif
	1	2	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Milieu																						
Urbain	100,0	0,0	29,0	18,2	8,3	7,7	19,3	17,5	40,5	39,8	19,7	1,7	12,5	12,9	8,9	3,6	2,9	18,1	7,0	31,2	1,2	2462
Rural	0,0	100,0	3,4	16,2	25,8	24,2	17,5	13,0	79,9	18,6	1,5	4,6	2,0	2,0	5,7	11,7	16,7	8,0	3,3	44,0	0,2	1722
Région																						
Tunis	92,5	7,5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0	38,2	24,7	1,2	17,0	17,5	10,5	1,0	0,8	19,3	6,5	25,0	1,3	772
Nord Est	61,7	38,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,9	34,6	13,5	0,8	10,0	8,0	4,8	11,4	13,6	13,6	5,5	32,3	0,0	728
Nord Ouest	31,5	68,5	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	76,2	18,2	5,6	4,2	3,5	4,6	6,0	6,5	12,7	9,7	4,8	47,7	0,3	648
Centre Ouest	31,2	68,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	74,6	23,1	2,3	4,8	2,5	5,6	7,8	5,8	7,8	10,2	6,1	49,3	0,2	606
Centre Est	61,2	38,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	49,9	35,6	14,6	4,8	7,3	9,4	7,6	9,7	8,6	16,2	4,0	31,8	0,5	776
Sud	65,9	34,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	57,3	33,8	8,9	2,1	6,4	8,7	8,6	7,0	9,0	12,8	6,1	36,9	2,3	654
Instruction																						
Aucune	42,0	58,0	12,1	15,9	20,8	19,1	16,3	15,8	100,0	0,0	0,0	3,5	2,2	5,6	7,1	9,0	13,0	9,6	4,3	45,0	0,6	2372
Primaire	75,3	24,7	22,7	19,4	9,1	10,8	21,2	17,0	0,0	100,0	0,0	2,4	7,7	11,9	8,2	5,1	3,9	20,7	7,1	31,8	1,1	1302
Secondaire ou +	95,1	4,9	37,5	19,2	7,1	2,7	22,2	11,4	0,0	0,0	100,0	1,4	37,1	19,2	8,0	1,8	0,2	16,9	6,5	8,4	0,6	510
Profession du mari																						
Sans activit	35,2	64,8	7,4	4,9	22,1	23,8	30,3	11,5	68,9	25,4	5,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122
Cadres sup./prof.lib.	90,0	10,0	38,4	21,4	6,7	4,4	16,7	12,3	15,2	29,3	55,4	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	341
Pers. adminis.	82,2	17,8	34,9	15,0	7,8	8,8	18,9	14,7	34,6	40,1	25,3	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	387
Pers. commerce	69,1	30,9	25,6	11,0	12,3	14,8	18,6	17,7	53,3	33,8	12,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	317
Agriculteurs	30,4	69,6	2,8	28,7	14,5	12,1	26,0	15,9	73,7	23,2	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	289
Ouvriers agric.	20,0	80,0	1,7	27,5	22,8	13,1	18,6	16,4	85,6	14,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	360
Ouvriers qualif.	76,5	23,5	25,6	17,0	10,8	10,6	21,6	14,4	38,9	46,3	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	583
Autre pers./service	75,5	24,5	21,8	17,5	13,5	16,2	13,5	17,5	45,0	40,6	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	229
Ouvrier non qual.	50,3	49,7	12,7	15,4	20,3	19,6	16,2	15,8	70,0	27,2	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1524
Autres	90,6	9,4	31,3	0,0	6,3	3,1	12,5	46,9	46,9	43,8	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	32
Total	58,8	41,2	18,5	17,4	15,5	14,5	18,5	15,6	56,7	31,1	12,2	2,9	8,2	9,2	7,6	6,9	8,6	13,9	5,5	36,4	0,8	4184

1. Un peu moins de la moitié des femmes urbaines réside dans les régions de Tunis (29,0 pour cent) où se trouve la capitale, et du Centre Est (19,3 pour cent), alors que les femmes rurales habitent surtout dans les régions du Nord Ouest et du Centre Ouest du pays. Parallèlement, l'écrasante majorité des femmes de la région de Tunis (92,5 pour cent) vivent en milieu urbain, tandis que les plus fortes proportions de femmes du Nord Ouest et du Centre Ouest résident en milieu rural.

2. Le tableau 3.5 illustre bien la forte corrélation entre l'instruction et le milieu de résidence: 59,5 pour cent des citadines ont été scolarisées, alors que chez les femmes rurales, la proportion correspondante est de 20,1 pour cent. Les raisons de cette différence sont nombreuses, nous citerons en particulier, la dispersion de l'habitat, l'éloignement des écoles et les limites des moyens de transport en milieu rural, auxquels s'ajoutent certaines réticences familiales, notamment pour la scolarisation des filles.

Il est important de souligner, que les femmes les plus instruites (secondaire ou plus) se trouvent presque toutes concentrées en milieu urbain où elles représentent 95,1 pour cent de l'ensemble de ce groupe.

3. C'est dans le district de Tunis, qui est la région la plus urbanisée du pays que nous rencontrons le plus de femmes scolarisées (63,0 pour cent). Les femmes non-scolarisées se trouvent surtout dans les régions du Nord Ouest (76,2 pour cent) et du Centre Ouest (74,6 pour cent).

4. Il est fort intéressant de remarquer que les épouses des cadres supérieurs sont en majorité des femmes instruites (84,8 pour cent), résident surtout en milieu communal (90,0 pour cent) et appartiennent aux régions de Tunis (38,4 pour cent), du Nord Est (21,4 pour cent) et du Centre Est (16,7 pour cent). De leur côté, les femmes mariées à des agriculteurs ou à des ouvriers agricoles habitent surtout dans les zones rurales et dans les régions du Nord Est, Nord Ouest et du Centre Est. Parmi elles, 20 pour cent seulement en moyenne ont été scolarisées.

3.3 CONCLUSION

Au terme du troisième chapitre, une conclusion majeure peut être tirée: l'évolution des caractéristiques socio-démographiques analysées dans cette enquête suit la même tendance que celles observées dans l'ETF de 1978 et ETPC de 1983.

CHAPITRE IV

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Rédigé par H. Fourati

Dans les sociétés arabo-musulmanes comme celle de la Tunisie, conception et procréation ont presque toujours lieu dans le cadre du mariage. Ce cadre constitue en effet le seul état d'union légale aussi bien sur le plan juridique que sur les plans de la religion et de la pratique sociale, d'où les interdits sexuels en dehors de l'union conjugale et surtout la relégation sociale des "filles-mères". De ces faits résultent un nombre de célibataires définitifs très faible, des naissances illégitimes peu nombreuses voire même négligeables et un âge au premier mariage qui constitue pour la quasi-totalité des femmes mariées, le début de la vie féconde.

A cette somme de caractéristiques communes à la nuptialité des pays arabo-musulmans où le mariage constitue le support sociologique des rapports sexuels et de la reproduction humaine, d'autres, spécifiques à la Tunisie, se sont ajoutées depuis l'indépendance. Il s'agit essentiellement des mesures législatives prises dans le cadre de la politique socio-économique et démographique du pays. Elles comprennent toutes celles relatives au Code du Statut Personnel, à l'enseignement, au Code du Travail et autres avantages sociaux et fiscaux.

Bien que le mariage sanctionne le début de l'exposition, le risque de procréer dépend aussi des facteurs biologiques et, dans une certaine mesure, des facteurs psychologiques propres à chaque couple. Des facteurs tels que l'allaitement, l'aménorrhée et l'abstinence post-partum qui sont de nature essentiellement physiologique jouent également un rôle important.

La conjugaison de ces facteurs qui agissent dans un contexte social arabo-musulman en évolution donne à l'étude de la nuptialité et de l'état d'exposition au risque de grossesse un intérêt particulier.

4.1 NUPTIALITE

La présente partie se propose d'apporter, à partir des informations recueillies, quelques éléments d'appréciation sur la nuptialité en Tunisie. L'analyse portera essentiellement sur l'état matrimonial au moment de l'enquête, l'âge au premier mariage et enfin les facteurs différentiels marquant cet âge.

Etat matrimonial au moment de l'enquête

Le tableau 4.1 donne la répartition en pour cent des femmes enquêtées selon l'état matrimonial à la date de l'enquête. Dans l'ensemble, les résultats de ce tableau montrent que l'écrasante majorité des enquêtées non-célibataires (95,9 pour cent) étaient mariées au moment de l'enquête et seule une minorité (4,1 pour cent) était en situation de rupture d'union (veuvage, divorce, séparation). Cela atteste une grande stabilité des mariages en Tunisie, confirmée d'ailleurs par la rareté du phénomène de remariage. En effet, le nombre de femmes qui se sont mariées plus d'une fois n'atteint que 2,9 pour cent de l'ensemble des non-célibataires (soit 124 femmes sur 4184), tandis que l'écrasante majorité d'entre elles (97,1 pour cent) n'a contracté qu'un seul mariage.

Le même tableau montre que les unions conjugales parmi les jeunes générations (celles âgées de moins de 35 ans) sont davantage rompues par les divorces et les séparations que par les veuvages; par contre, le phénomène inverse s'observe parmi les générations âgées (celles de 35 ans ou plus). Cet état de chose s'explique vraisemblablement par le fait que le divorce et la séparation sont plus fréquents chez les jeunes couples que chez leurs aînés. Par contre, la fréquence particulièrement élevée du veuvage aux âges

avancés trouve son explication dans la surmortalité masculine et dans l'écart important de l'âge au mariage entre les époux.

TABLEAU 4.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	Etat matrimonial				Total	Effectif
	Mariée	Veuve	Divorcée	Séparée		
			EDS 1988			
15-19	96,9	0,0	0,0	3,1	100,0	65
20-24	97,2	0,2	2,2	0,4	100,0	542
25-29	97,4	0,5	1,6	0,5	100,0	858
30-34	97,1	1,2	1,5	0,3	100,0	950
35-39	95,4	2,5	1,8	0,3	100,0	758
40-44	94,4	3,7	1,4	0,5	100,0	570
45-49	91,4	7,3	1,1	0,2	100,0	441
Total	95,9	2,1	1,6	0,4	100,0	4184
			ETPC 1983*			
15-19	97,0	0,0	3,0		100,0	33
20-24	99,0	0,0	1,0		100,0	206
25-29	99,1	0,2	0,7		100,0	432
30-34	97,4	1,3	1,3		100,0	458
35-39	95,1	3,3	1,5		100,0	392
40-44	95,5	3,4	1,1		100,0	379
45-49	90,8	7,8	1,4		100,0	360
Total	95,8	2,8	1,3		100,0	2260

*Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception, 1983, p.52, ONFP, Tunis, juillet 1985.

Si l'on compare les données de cette enquête à celles de l'ETPC de 1983, on remarque que les différences sont minimes entre les deux sources et que les distributions qu'elles fournissent attestent que l'état matrimonial et la stabilité des unions n'ont pas subi de changements appréciables.

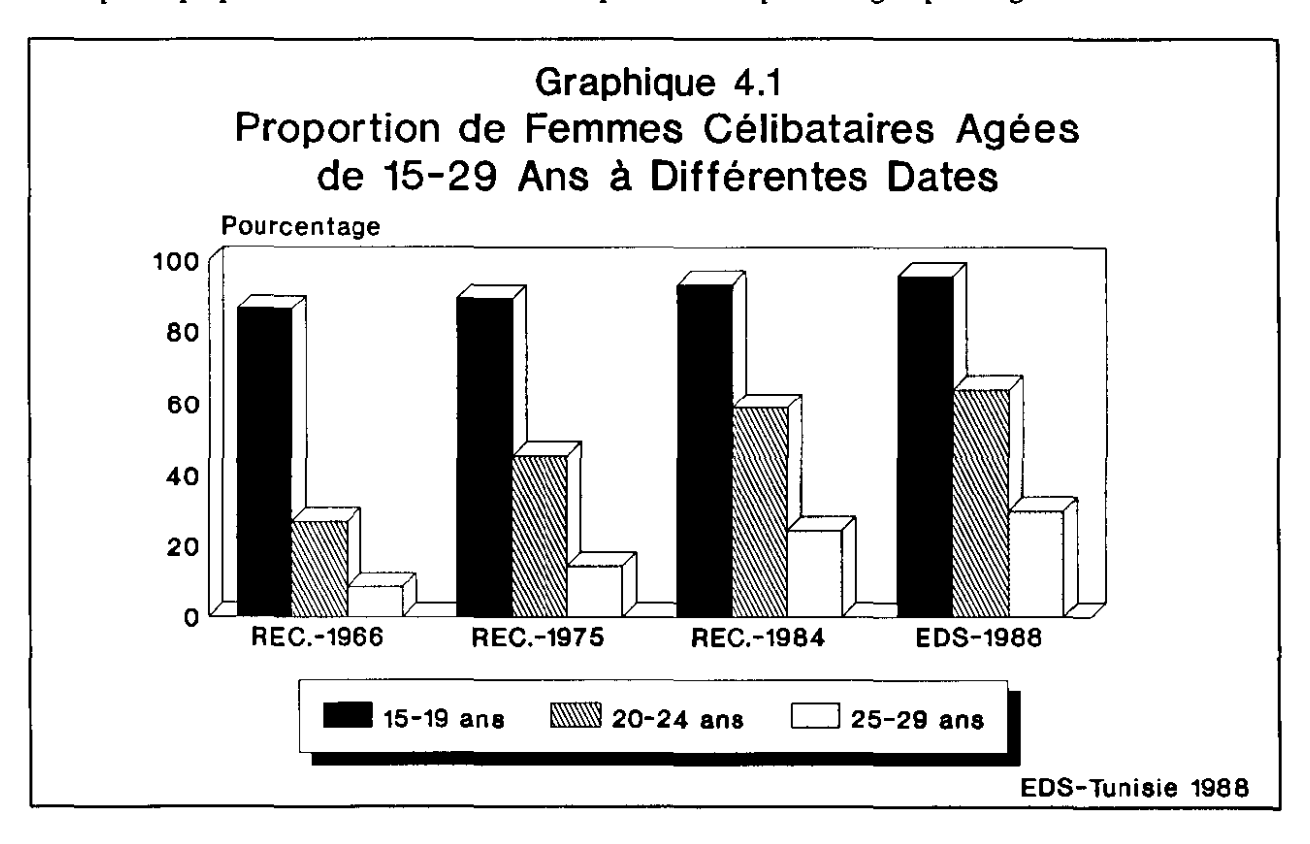
Par ailleurs, les données du tableau 4.2 montrent qu'au niveau de l'ensemble des femmes (célibataires et non-célibataires) en âge de procréer, 41 pour cent d'entre elles étaient célibataires. Le même tableau fait ressortir que la proportion de non-célibataires est en augmentation avec l'âge des femmes. A 15-19 ans, un peu plus de 4 pour cent seulement des femmes ont déjà contracté une première union; à 25-29 ans, 70 pour cent des femmes ont déjà été mariées et au-delà de 40 ans, seule une minorité de femmes sont encore célibataires. Il est à noter que la proportion de célibataires exagérément élevée à 45-49 ans, permet de confirmer encore une fois l'effet de sélection (pour l'enquête individuelle) déjà évoqué dans le deuxième chapitre, et qui affecte le nombre de femmes de ce dernier groupe d'âge.

TABLEAU 4.2 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES (15-49 ANS) DE LA FEUILLE DE MENAGE SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	% des célibataires d'après le recensement de: 1966*	1975*	1984*	Etat matrimonial, EDS: Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	Séparée	Total	Effectif
15-19	86,4	89,5	93,3	95,6	4,3	0,0	0,0	0,1	100,0	1466
20-24	27,0	45,5	59,0	64,1	34,9	0,1	0,8	0,1	100,0	1510
25-29	8,7	14,5	24,5	29,9	68,3	0,3	1,1	0,3	100,0	1224
30-34	3,9	4,8	9,7	11,4	85,9	1,0	1,3	0,3	100,0	1073
35-39	2,4	2,5	3,8	4,6	91,0	2,4	1,8	0,3	100,0	795
40-44	1,8	1,6	2,2	3,4	91,2	3,6	1,4	0,5	100,0	590
45-49	1,5	1,6	1,8	8,4	83,7	6,6	1,0	0,2	100,0	481
Total	-	33,8	40,2	41,4	56,2	1,2	0,9	0,2	100,0	7139

Note: Les pourcentages sont arrondis, leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
Institut National de la Statistique.

Enfin, les données de ce tableau sont d'une grande éloquence en ce qui concerne la hausse du pourcentage de célibataires parmi les femmes des premières tranches d'âge. La proportion de 4,4 pour cent de non-célibataires en 1988 dans le groupe d'âge 15-19 ans s'élevait, en 1966, à presque 15 pour cent. En 1975, elle était de 10,5 pour cent et au dernier recensement de 1984, elle atteignait 7 pour cent. Dans le groupe d'âge 25-29 ans, la majorité des femmes étaient non-célibataires (91 pour cent) en 1966, alors qu'en 1988, 70 pour cent des femmes étaient non-célibataires. Le graphique 4.1 présente l'évolution dans le temps des proportions de femmes célibataires pour les trois premiers groupes d'âge.



Age au premier mariage

Pour approfondir la connaissance de la nuptialité chez les femmes tunisiennes, nous allons essayer d'examiner dans ce qui suit les données relatives à l'âge au premier mariage qui revêt une importance particulière, du fait qu'il constitue, en même temps, le début de la vie conjugale et l'âge auquel la femme est exposée pour la première fois au risque de grossesse.

Le tableau 4.3, présentant la répartition en pour cent des femmes non-célibataires selon l'âge au premier mariage et l'âge à la date de l'EDS ainsi que la même répartition fournie par l'ETPC de 1983, permet de procéder aux constatations suivantes:

Près de 26 pour cent des femmes interviewées dans le cadre de l'EDS sont entrées en première union avant l'âge de 18 ans, 43,5 pour cent aux âges de 18 à 21 ans et 30,7 pour cent à un âge égal ou supérieur à 22 ans.

TABLEAU 4.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON CELIBATAIRES SELON L'AGE AU MOMENT DE L'ENQUETE ET L'AGE AU PREMIER MARIAGE, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	Age au premier mariage <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 et +	Total	Effectif
				EDS 1988				
15-19	3,1	56,9	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0	65
20-24	1,3	25,6	31,2	28,6	13,3	0,0	100,0	542
25-29	0,9	15,0	23,2	23,2	27,9	9,8	100,0	858
30-34	1,4	17,3	21,7	23,2	20,0	16,5	100,0	950
35-39	4,7	22,7	18,3	19,3	16,9	18,1	100,0	758
40-44	8,2	29,8	17,7	15,4	11,2	17,5	100,0	570
45-49	10,4	24,5	20,6	18,4	12,9	13,2	100,0	441
Total	3,8	22,0	22,3	21,2	17,9	12,8	100,0	4184
				ETPC 1983*				
15-19	0,0	69,7	30,3	-	-	-	100,0	33
20-24	0,5	29,3	37,1	22,9	10,2	0,0	100,0	206
25-29	0,7	25,2	24,0	25,2	18,4	6,5	100,0	432
30-34	2,9	29,7	23,0	18,3	12,5	13,6	100,0	458
35-39	4,4	35,1	22,7	16,0	11,1	10,6	100,0	392
40-44	8,6	30,6	25,8	21,0	5,9	8,1	100,0	399
45-49	14,7	31,2	23,2	16,1	7,4	7,4	100,0	360
Total	5,3	30,7	25,1	19,5	11,1	8,3	100,0	2260

*Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception, 1983, p.53, ONFP, Tunis, juillet 1985.

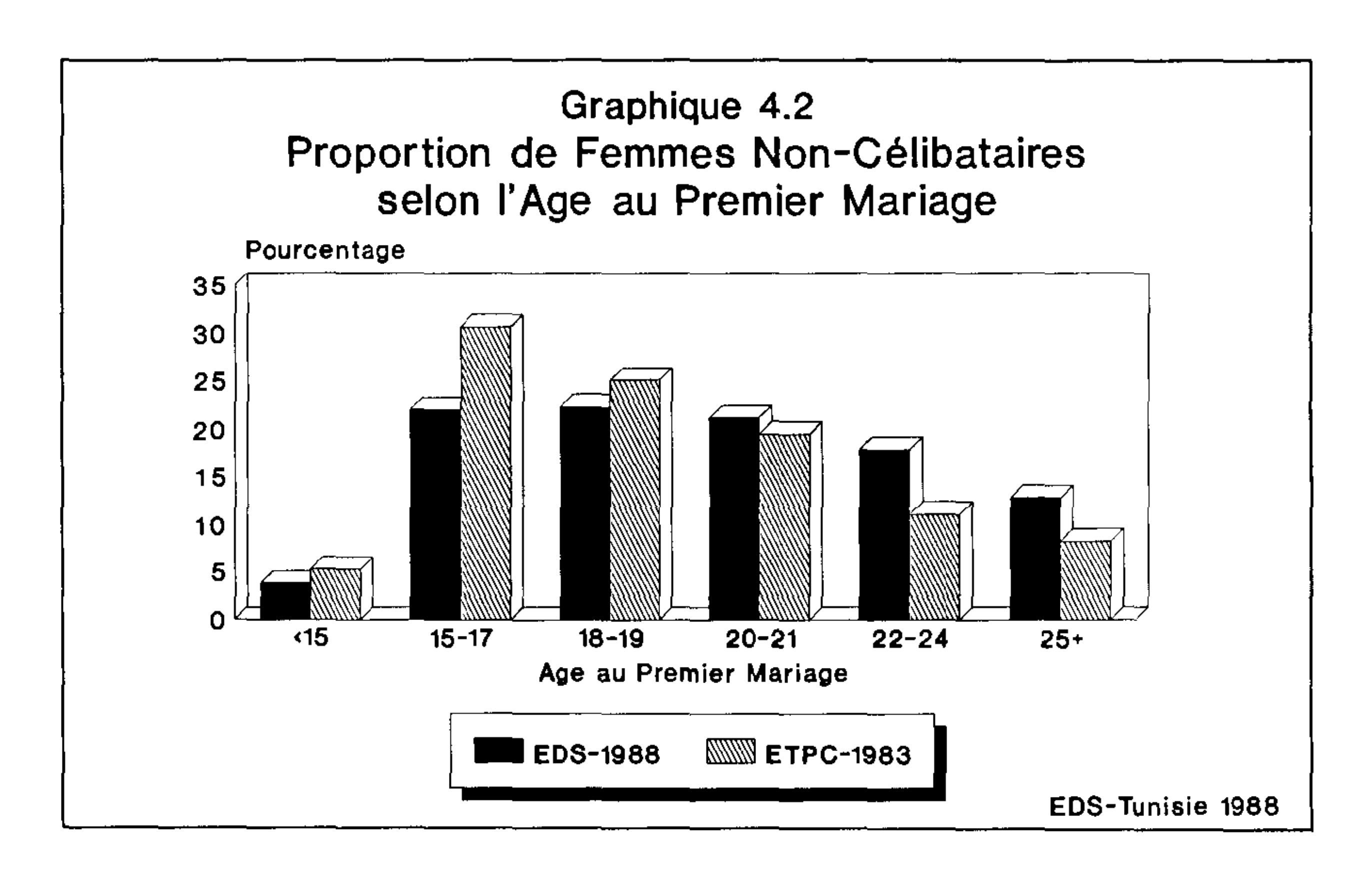
Par ailleurs, le même tableau fait ressortir que les femmes tunisiennes entrent de plus en plus tardivement en première union. Cette tendance est perceptible à travers la nette diminution des mariages contractés avant l'âge de 15 ans en même temps qu'une montée relative des mariages conclus aux âges avancés. La proportion de mariages précoces passe en effet de près de 10 pour cent pour le dernier groupe de générations étudiées (nées entre 1938-1942) à 3 pour cent pour la plus jeune génération enquêtée (née entre 1968-1972).

De son côté, la proportion de mariages conclus aux âges 22 à 24 ans passe de 28 pour cent parmi les femmes âgées de 25-29 ans à 20 pour cent parmi celles âgées de 30-34 ans et à 11 pour cent seulement parmi les femmes âgées de 40-44 ans.

Cette tendance soutenue à la réduction des mariages contractés aux jeunes âges est sans doute la résultante de l'action conjuguée des facteurs législatifs et socio-économiques évoqués précédemment.

Ce changement dans le calendrier de la nuptialité, a été déja mis en évidence par l'ETPC de 1983. La proportion de 26 pour cent de femmes ayant contracté leur premier mariage avant l'âge de 18 ans en 1988, s'élevait en 1983 à 36 pour cent soit une diminution de l'ordre de 28 pour cent en espace de cinq années. Le graphique 4.2 illustre bien cette évolution des proportions de femmes non-célibataires selon l'âge au premier mariage à ces deux différentes dates.

Pour mieux apprécier cette tendance à se marier de plus en plus tardivement, nous allons procéder à l'examen de l'âge médian au premier mariage, qui est une mesure synthétique du calendrier de la nuptialité.



Avant tout commentaire,il est important de signaler que cet âge médian a été calculé à partir de toutes les femmes en âge de procréer de l'enquête ménage (quelque soit l'état matrimonial), soit 7139 femmes. Cette démarche a été dictée par le souci de réduire l'impact de certains biais sur les calculs de l'âge médian et de donner, par conséquent, plus de validité à son interprétation.

Les résultats de ces calculs sont présentés dans le tableau 4.4 en même temps que la répartition de toutes les femmes selon l'âge à la première union et l'âge actuel.

TABLEAU 4.4 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES (15-49 ANS) DE LA FEUILLE MENAGE SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE (Y COMPRIS LA CATEGORIE "JAMAIS MARIEE"), L'AGE ACTUEL, ET AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE, EDS, TUNISIE, 1988

		Age au premier mariage								
Groupe d'age	Jamais mariée	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Age médian	Effectif
15-19	95,6	0,1	2,5	1,8	0,0	0,0	0,0	100,0	*	1466
20-24	64,1	0,5	9,2	11,2	10,3	4,8	0,0	100,0	*	1510
25-29	29,9	0,7	10,5	16,3	16,3	19,5	6,9	100,0	22,8	1224
30-34	11,4	1,2	15,3	19,2	20,5	17,7	14,6	100,0	21,3	1073
35-39	4,6	4,5	21,7	17,5	18,4	16,1	17,2	100,0	20,6	795
40-44	3,4	8,0	28,8	17,1	14,9	10,8	16,9	100,0	19,4	590
45-49	8,4	9,6	22,4	18,9	16,8	11,8	12,0	100,0	19,9	481
Total	41,4	2,2	12,9	13,0	12,5	10,5	7,5	100,0	21,1**	7139

Note: Les pourcentages sont arrondis, leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
*Pas de médiane
**Age médian au premier mariage des femmes âgées de 25 à 49 ans

Si l'on fait abstraction de la génération la plus vieille, dont le régime de nuptialité se trouve particulièrement affecté par la deuxième guerre mondiale et l'effet de sélection, nous observons très nettement la tendance à la hausse qu'accuse l'âge médian des différentes générations observées. Cela confirme, encore une fois, que les jeunes filles se marient de nos jours à un âge plus élevé qu'auparavant. En effet, l'âge médian qui est de près de 22,8 ans chez les femmes âgées de 25-29 ans diminue assez régulièrement pour atteindre 19,4 ans parmi les femmes de la tranche d'âge 40-44 ans, soit une différence de l'ordre de 3,4 ans.

Il semble ainsi que les anciennes générations ont eu en matière de nuptialité un comportement qui pourrait être qualifié de traditionnel. Par contre les générations récentes ont profité de l'évolution socio-économique, culturelle et juridique qu'a connue la Tunisie au lendemain de l'indépendance et semblent donc adopter en matière de nuptialité un comportement non traditionnel.

Bien que les données présentées précédemment traduisent globalement une tendance à la hausse de l'âge au premier mariage, il faut se demander si les données au niveau national ne cachent pas en fait des différences significatives d'un groupe social à un autre. L'étude des différences entre groupes sociaux permet d'apprécier l'impact des variables entrant en jeu.

Variations différentielles de l'âge médian au premier mariage

On se propose dans ce qui suit, d'analyser les variations différentielles de l'âge médian au premier mariage au niveau des sous-groupes de femmes. Trois variables de base seront utilisées; il s'agit du niveau d'instruction, du milieu et de la région de résidence.

Il faut cependant noter au préalable qu'afin d'homogénéiser la comparaison des âges médians obtenus en fonction de chaque variable, l'analyse ne concerne que les femmes âgées de 25 ans ou plus et mariées pour la première fois avant l'âge de 25 ans.

Le tableau 4.5 donne les différentes valeurs de l'âge médian au premier mariage pour chacune des trois variables sélectionnées. L'examen séparé de ces valeurs montre que l'âge médian au premier mariage de l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans est corrélé positivement avec les niveaux d'instruction et d'urbanisation (tant au niveau du milieu de résidence qu'au niveau de la région).

TABLEAU 4.5 AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE PARMI LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu						
Urbain	23,6	22,0	21,2	20,3	20,2	21,8
Rural	21,8	20,5	19,8	18,4	19,4	20,3
Région						
Tunis	24,1	22,5	21,4	20,2	21,1	22,5
Nord Est	22,6	22,0	21,8	20,6	20,8	21,7
Nord Ouest	22,9	21,2	20,4	18,6	19,3	20,8
Centre Ouest	22,0	19,9	19,6	17,9	18,8	20,1
Centre Est	23,0	21,5	21,4	19,7	20,2	21,5
Sud	22,0	20,0	19,1	18,3	17,8	19,9
Instruction						
Aucune	21,7	20,6	19,5	18,8	19,5	20,1
Primaire	22,9	21,7	21,5	20,5	23,0	22,2
Secondaire ou +	25,0	22,9	23,0	22,7	22,5	23,5
Total	22,8	21,3	20,6	19,4	19,9	21,1

Selon le milieu de résidence, on constate un âge médian au premier mariage légèrement plus élevé dans les zones urbaines (21,8 ans) que dans les zones rurales (20,3 ans), soit une différence de l'ordre de 1,5 ans.

Selon la région de résidence, on relève que le District de Tunis (22,5 ans), le Nord Est (21,7 ans) et le Centre Est (21,5 ans), autrement dit les régions les plus développées du pays ont un âge médian plus élevé que celui observé dans les trois autres régions: Nord Ouest (20,8), Centre Ouest (20,1) et Sud (19,9 ans).

Le niveau d'instruction est aussi un critère de différenciation. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contractent leur premier mariage 3,4 ans plus tard que les femmes non-scolarisées. Par rapport à celles du niveau primaire, la différence atteint 1,3 ans. Les derniers résultats semblent indiquer que le niveau d'instruction joue un rôle important dans le calendrier de la nuptialité.

Il est à souligner que malgré le rôle évident joué par chaque variable, les valeurs de l'âge médian ainsi enregistrées ne sont pas le produit de leur seule action, mais celui de la somme des actions des deux autres variables et de toutes celles (non étudiées ici) qui interviennent notamment sur le plan économique et social.

Enfin, notons que l'importance des relations qui existent entre les variables socio-économiques et l'âge au premier mariage a déjà été mis en évidence par l'ETF de 1978 et l'ETPC de 1983 à travers les âges moyens au premier mariage.

4.2 ETAT D'EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Comme nous l'avons souligné précédemment, bien que l'entrée en union détermine le début de la vie féconde, l'exposition effective au risque de grossesse est directement liée à d'autres facteurs de nature différente tels que l'utilisation de la contraception, les tabous sexuels, l'allaitement au sein, l'aménorrhée, l'abstinence post-partum, la fécondabilité, l'état de fertilité...

Dans cette dernière section, on ne s'intéresse qu'à l'étude des facteurs ou variables post-partum qui déterminent la longueur de l'intervalle qui existe entre le moment de la naissance d'un enfant et le retour de l'ovulation, à savoir l'allaitement, la reprise des régles et la reprise des relations sexuelles. Le rallongement de l'une de ces trois composantes peut affecter consécutivement la longueur du temps mort.

Il faut noter que les données présentées ici portent uniquement sur les femmes qui ont eu une naissance vivante dans l'intervalle ouvert au cours des 36 derniers mois précédant l'enquête.

Le but de cette analyse est d'identifier les femmes dites non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité. On définit une femme non-susceptible d'exposition au risque de grossesse comme toute femme qui n'a pas repris de relations sexuelles depuis la dernière naissance (elle a donc toutes les chances de ne pas tomber enceinte) ou une femme en aménorrhée, qui peut, mais avec une probabilité minime, tomber enceinte si elle reprend les relations sexuelles sans utiliser un moyen de contraception efficace. La période de non-susceptibilité est celle qui est la plus longue (abstinence ou aménorrhée).

Le tableau 4.6 donne les proportions d'enfants âgés de 0 à 35 mois dont les mères sont encore en allaitement, en aménorrhée et en abstinence post-partum et non-susceptibles selon les mois écoulés depuis la naissance. La distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance de l'enfant est analogue à la colonne Sx d'une table de mortalité.

Ce tableau montre clairement que l'allaitement est presque universel immédiatement aprés la naissance et que la majorité des mères tunisiennes allaitent leurs enfants de façon prolongée. Ainsi, 92 pour cent des femmes allaitent encore après trois mois et 76 pour cent après sept mois. La durée médiane de cet intervalle ouvert d'allaitement est légèrement supérieure à 15 mois. Les données collectées indiquent également que même aprés 21 mois, plus du quart des femmes nourrissent encore leur enfant au sein.

L'intensité de l'allaitement n'est pas sans incidence sur le retour de l'ovulation. En effet, il est désormais établi que l'allaitement au sein contribue à allonger la durée de l'aménorrhée post-partum et par conséquent à protéger la femme contre les risques de grossesse.

TABLEAU 4.6 PROPORTION DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI SONT ENCORE EN ALLAITEMENT, EN AMENORRHEE, ET EN ABSTINENCE POST-PARTUM SELON LE NOMBRE DE MOIS ECOULES DEPUIS LA NAISSANCE, EDS, TUNISIE, 1988

Mois depuis la naissance	Allaitement	Aménorrhée	Abstinence	Non-susceptible	Effectif des naissances*
Moins 2	96,5	83,5	65,2	92,2	115
2-3	92,2	59,7	12,3	62,3	154
4-5	85,0	48,5	3,6	49,1	167
6-7	75,9	40,2	1,7	41,4	174
8-9	68,7	31,3	4,8	34,0	147
10-11	59,8	23,8	2,5	26,2	122
12-13	57,6	20,3	1,3	20,3	158
14-15	50,3	16,6	1,3	17,2	157
16-17	44,8	11,9	0,7	11,9	134
18-19	44,7	12,7	0,0	12,7	150
20-21	28,1	4,1	2,5	6,6	121
22-23	19,4	2,8	0,0	2,8	144
24-25	11,8	1,9	0,0	1,9	161
26-27	15,9	2,4	1,2	3,7	164
28-29	6,1	1,7	1,1	2,8	179
30-31	9,7	0,0	0,7	0,7	144
32-33	1,5	0,0	1,5	1,5	134
34-35	1,6	0,0	0,0	0,0	124
Total	42,8	19,9	4,8	21,2	2649

*Il s'agit des enfants de 0 à 35 mois.

Pour la plupart des femmes, les menstrues avaient repris au cours de l'année suivant la naissance de leur enfant. En effet, selon la durée écoulée depuis la naissance, le tableau 4.6 indique qu'une femme sur deux (49 pour cent) reste en aménorrhée pour au moins cinq mois, et deux femmes sur dix (20 pour cent) après 13 mois. Au delà de 21 mois, seule une minorité de femmes est encore en aménorrhée post-partum.

La période d'abstinence post-partum pendant laquelle la femme est protégée contre tout risque de grossesse est fortement influencée par les valeurs et les normes de la religion musulmane. Les données du tableau 4.6 montrent qu'en Tunisie, la reprise des relations sexuelles a lieu assez tôt après l'accouchement. En effet, un peu plus du tiers des femmes (35 pour cent) redeviennent sexuellement actives moins de deux mois aprés la naissance de leur dernier enfant, tandis qu'au bout de trois mois, seule une infime proportion de femmes continue à s'abstenir. En moyenne, les femmes tunisiennes s'abstiennent pendant 1,8 mois.

Pour l'ensemble des femmes ayant un enfant né-vivant, âgé de moins de 35 mois, 21 pour cent ne seraient pas susceptibles d'avoir une nouvelle grossesse au moment de l'enquête. Un peu plus de trois femmes sur dix (34 pour cent) sont susceptibles au moins 8 mois après leur accouchement et 17 pour cent au moins 14 mois après la naissance. Il est évident que l'aménorrhée influence la non-susceptibilité beaucoup plus que l'abstinence, quelle que soit la durée.

Le tableau 4.7 est consacré à l'estimation de l'état actuel du nombre moyen de mois d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité parmi les femmes non-célibataires selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

TABLEAU 4.7 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE ET D'ABSTINENCE POST-PARTUM PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Etat actuel				Effectif des naissances*
	Allaitement	Aménorrhée	Abstinence	Non-susceptible	
Age					
<30	15,0	6,7	2,4	7,3	1358
30+	16,0	7,8	1,3	8,2	1311
Milieu					
Urbain	12,7	5,0	1,9	5,5	1302
Rural	18,2	9,3	1,8	10,0	1367
Région					
Tunis	10,3	3,3	2,0	4,0	406
Nord Est	14,9	6,6	2,0	6,8	417
Nord Ouest	19,1	7,9	2,5	9,0	426
Centre Ouest	18,0	9,6	1,1	10,0	495
Centre Est	14,7	8,2	1,6	8,8	508
Sud	15,5	6,9	1,9	7,3	417
Instruction					
Aucune	18,2	9,0	1,7	9,7	1446
Primaire	13,1	5,1	1,7	5,6	965
Secondaire ou +	9,8	4,7	3,2	5,2	258
Total	15,5	7,2	1,8	7,8	2669

*Il s'agit des enfants de 1 à 36 mois.

La procédure pour le calcul de la durée moyenne d'allaitement, d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité, basée sur les données de l'état actuel est la méthode "prévalence/incidence" empruntée à l'épidémiologie. En épidémiologie, la durée moyenne d'une maladie peut être estimée en divisant sa prévalence par son incidence. Dans le cas précis, ce qui nous intéresse n'est pas la maladie mais l'allaitement,l'aménorrhée, ...etc. La prévalence est définie comme le nombre d'enfants dont les mères sont en allaitement (en aménorrhée, etc.) au moment de l'enquête. L'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Cette durée moyenne est estimée en additionnant le nombre de naissances au cours des 36 mois pour éviter le problème de saisonnalité de la natalité et des fluctuations associées aux petits effectifs de naissances durant des périodes de temps généralement courtes. A titre d'exemple, une simple division du nombre de mères en allaitement, au moment de l'enquête, par le nombre moyen de naissances par mois donne une estimation de la durée moyenne en mois de l'allaitement.

Pour l'ensemble des femmes la durée moyenne d'allaitement est de 15,5 mois. Cette durée est légèrement supérieure à celle du Maroc qui est de 14,4 mois (ENPS 1987, p.27).[1]

Selon l'âge de la mère, on observe un écart d'un mois entre les deux groupes de générations: (15,0 et 16,0 mois respectivement à moins de 30 ans et à 30 ans ou plus). En ce qui concerne la durée moyenne d'aménorrhée post-partum, un écart de 1,1 mois apparaît entre les jeunes et les moins jeunes. Pour les femmes âgées de moins de 30 ans à la date de l'interview, cette durée équivaut à 6,7 mois par femme en moyenne. Pour celles âgées de 30 ans et plus, elle atteint 7,8 mois par femme. Par contre, les relations sexuelles reprennent légèrement plus tard chez les jeunes générations. Par ailleurs, la durée moyenne de non-susceptibilité est plus longue chez les femmes de 30 ans ou plus (8,2 mois) que chez celles de moins de 30 ans (7,3 mois).

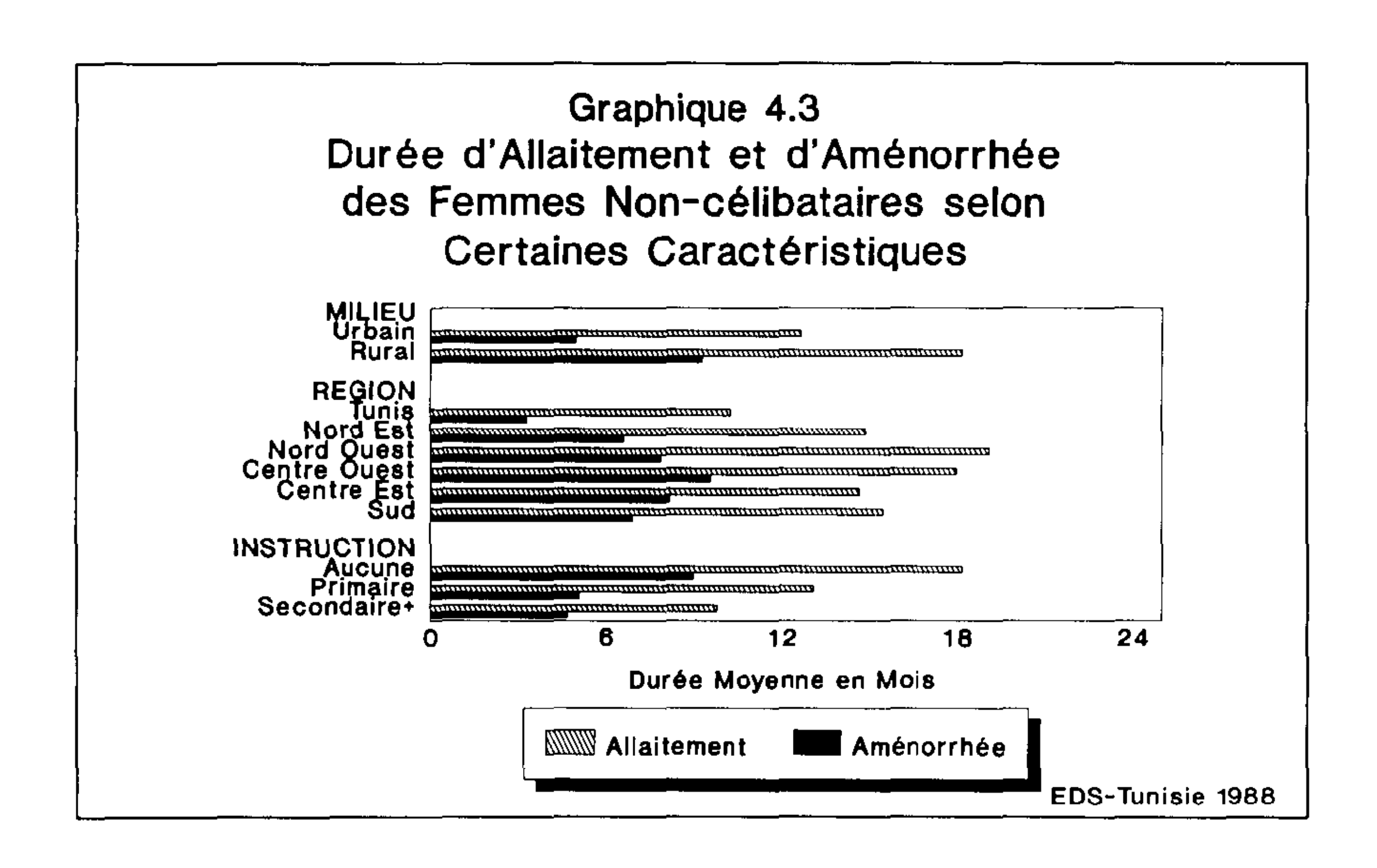
Outre, les résultats que nous venons de dégager, le tableau 4.7 fait apparaître des différences plus significatives au niveau de l'instruction, du milieu et de la région de résidence.

La durée d'allaitement est plus longue dans les zones rurales (18,2 mois) que dans les zones urbaines (12,7 mois). La différence entre les deux milieux est en moyenne de 5,5 mois. Les femmes rurales retrouvent leurs régles 4,3 mois plus tard que les femmes citadines. Cependant, au niveau de la durée d'abstinence post-partum les différences ne sont pas énormes. Pour ce qui est de la période de non-susceptibilité, elle est plus courte chez les femmes urbaines que chez celles du milieu rural de 4,5 mois.

Par ailleurs, comme pour le milieu de résidence, le niveau d'instruction semble influencer davantage la durée d'allaitement, d'aménorrhée post-partum et de non-susceptibilité que la période d'abstinence. La durée moyenne d'allaitement passe ainsi de 18,2 mois en moyenne chez les femmes n'ayant aucune instruction à 13,1 mois chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et à 9,8 mois chez celles ayant dépassé ce niveau. Pour la durée d'aménorrhée, celle-ci est d'autant plus courte que le niveau d'éducation est élevé. Elle passe de 9,0 mois en moyenne chez les non-scolarisées à 5,1 mois chez celles ayant le niveau primaire et à 4,7 chez les femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Par contre, l'abstinence post-partum semble être plus longue chez les femmes du secondaire ou plus. Les durées moyennes des femmes sans instruction, de celles du primaire et de celles du secondaire ou plus sont respectivement de 1,7, 1,7 et 3,2 mois. Pour ce qui est de la période de non-susceptibilité, elle chute de 9,7 mois parmi les femmes sans aucune instruction à 5,6 mois parmi celles avec une instruction primaire, et à 5,2 mois parmi les femmes avec le niveau secondaire ou plus.

Mais les différences les plus prononcées se rencontrent à l'échelle régionale et semblent refléter les degrés de développement socio-économique des régions. Ainsi, la durée d'allaitement s'avère plus courte dans la région de Tunis (10,3 mois) et les régions côtières du Centre Est (14,7 mois) et du Nord Est (14,9 mois) que dans les régions du Centre Ouest (18,0 mois) et du Nord Ouest (19,1 mois). La durée d'allaitement dans la région du Sud (15,5 mois) est intermédiaire. C'est dans les régions qui ont une infrastructure socio-économique peu développée, une population à majorité rurale et non-scolarisée, que le substitut au lait maternel est le moins répandu. Pour la durée d'aménorrhée c'est dans la région de Tunis, qu'elle est aussi la plus courte (3,3 mois). Par contre, elle est la plus longue dans les gouvernorats du Centre Ouest (9,6 mois). En s'abstenant le moins longtemps, ce sont encore les femmes du Centre Ouest qui détiennent la première place (1,1 mois). Enfin, en ce qui concerne la période de non-susceptibilité, elle est la plus longue, comme attendu, dans la région du Centre Ouest (10,0 mois), suivie du Nord Ouest (9,0 mois) et du Centre Est (8,8 mois). Les régions du Sud et du Nord Est occupent une position intermédiaire (7,3 mois et 6,8 mois respectivement), alors que la région de Tunis vient en dernière place (4,0 mois).

Le graphique 4.3 illustre bien les différences de durées moyennes d'allaitement et d'aménorrhée post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-démographiques.



4.3 CONCLUSION

L'analyse menée jusque là a montré de toute évidence que le mariage en Tunisie demeure le cadre principal où s'opère le processus de reproduction et continue à jouir d'une grande stabilité. Les résultats obtenus à partir de cette enquête ont permis aussi de mettre en relief l'évolution générale de la nuptialité vers un modèle où le calendrier tend à être de plus en plus tardif tout en gardant une intensité finale assez élevée.

Parmi les trois principaux facteurs qui contribuent à la protection post-partum, c'est l'allaitement qui a le plus d'incidence sur l'allongement de l'intervalle des naissances. En moyenne, les femmes tunisiennes allaitent pendant 15,5 mois. L'aménorrhée post-partum s'en trouve ainsi relativement prolongée (7,2 mois).

Enfin, lorsque des variables telles que le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région sont prises en considération, la description d'ensemble déjà évoquée change de manière significative.

[1] A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement et d'aménorrhée pour certains pays arabes sont présentées ci-dessous:

Pays	Allaitement	Aménorrhée	Source
Egypte	16,9 mois	8,5 mois	EFS, 1980, Vol. II:73 (EMF)
Maroc	14,4 mois	8,7 mois	ENPS, 1987, p.27 (EDS)
Mauritanie	20,1 mois	11,5 mois	ENMF, 1981, Vol. I:81-84 (EMF)
Soudan	16,2 mois	11,1 mois	SFS, 1978, Vol. I:99-100 (EMF)
Syrie	13,5 mois	5,8 mois	SFS, 1979, Vol. I:103-104 (EMF)
R.A. Yemen	13,5 mois	7,9 mois	YARFS, 1979, Vol. I:79-80 (EMF)

Le calcul des durées moyennes utilisé dans l'EDS est différent de celui utilisé dans l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF) où les durées moyennes sont basées sur le dernier intervalle fermé (femmes non-célibataires ayant eu au moins deux naisssances vivantes, grossesse actuelle comprise, dont l'avant dernière naissance vivante a survécu au moins 12 mois).

CHAPITRE V

FECONDITE

Rédigé par C. Trifa

L'analyse de la fécondité et des déterminants de son niveau constitue un des objectifs assignés à l'Enquête Démographique et de Santé en Tunisie, réalisée en 1988.

Il nous faut souligner que la fécondité est peut-être la composante de la croissance démographique pour laquelle la documentation est la plus abondante: à citer en premier lieu les différentes enquêtes démographiques menées au cours de ces vingt dernières années (l'Enquête Nationale Démographique de 1968-69, l'ETF de 1978, l'Enquête de Population et Emploi de 1980 et l'Enquête Nationale de Population et Emploi de 1989 en cours) et des opérations de recensement général de population (1966, 1975 et 1984). Par ailleurs, le système d'état civil en Tunisie, bien structuré et couvrant l'ensemble du pays, permet aussi de disposer régulièrement d'une information statistique très fiable sur les événements (particulièrement les naissances) qui surviennent dans le pays.

Mais l'EDS présente la particularité d'avoir permis de recueillir l'histoire génésique des femmes non-célibataires, en précisant le sexe de l'enfant, sa date de naissance, sa survie à la date de l'enquête et éventuellement sa date de décès (où à défaut son âge au décès).

Il faut souligner l'approche suivie pour inventorier tous les enfants et éviter toute omission possible ou défaillance de mémoire dans l'enquête: il a été demandé à chaque femme non-célibataire d'indiquer le nombre, par sexe, de ses enfants vivant avec elle, de ceux vivant ailleurs et éventuellement de ceux étant décédés; ces détails sont de toute évidence de nature à éviter toute omission; ajouter à cela que l'enquête a recueilli la liste des enfants nés vivants dans l'ordre de naissance en commençant par l'aîné, et cette procédure est aussi de nature à éviter les omissions d'enfants surtout décédés.

Une autre caractéristique novatrice de l'EDS-Tunisie concernant l'historique des naissances a été de demander à chaque femme enquêtée les documents officiels (certificat de naissance, extrait de naissance, livret familial..) dans le but d'améliorer la qualité des informations sur les âges des enfants. Les mères interviewées étaient en mesure de fournir un document officiel pour 73 pour cent de tous les enfants listés dans le tableau des naissances. Cette proportion est supérieure à celle trouvée en Thaïlande (52 pour cent; DHS, 1987, p.36) et au Maroc (66 pour cent; ENPS, 1987, p.31).

Pour l'ensemble des enfants, le mois et l'année de naissance sont connus pour 95 pour cent, soit selon les documents présentés (99 pour cent), soit selon les déclarations des mères (85 pour cent). Pour les enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête, le mois et l'année de naissance sont connus pour 99 pour cent. Cette proportion est la même que celle enregistrée en Thaïlande; par contre, au Maroc, la date de naissance est connue pour 74 pour cent seulement des enfants.

Il y a lieu de noter que pour les enfants de 0-4 ans (4477), le mois et l'année ont été imputés pour 8 cas seulement (c'est-à-dire qu'aucune information sur la date de naissance ou sur l'âge n'était obtenue pendant l'interview).

Cette présentation sur l'âge des enfants à partir de l'historique des naissances permettra au lecteur d'apprécier la qualité des données sur la fécondité analysées dans ce chapitre.

Quatre sections seront présentées dans ce qui suit. Les niveaux et les facteurs différentiels de la fécondité seront étudiés dans la première section. Les tendances de la fécondité constituent le deuxième

aspect qui sera présenté dans ce chapitre. La troisième section sera consacrée à la fécondité cumulée ou la parité moyenne (nombre d'enfants nés vivants). Enfin, la dernière partie traitera de l'entrée dans la vie féconde, qui est définie par l'âge de la femme à la naissance de son premier enfant.

5.1 NIVEAUX ET FACTEURS DIFFERENTIELS DE LA FECONDITE

L'EDS a permis d'évaluer l'indice synthétique (ou conjoncturel) de fécondité, ISF (ou encore somme des naissances réduites), sur trois périodes de calendrier: la première couvrant les années 1985-1988, la deuxième, les années 1982-84 et la dernière, les 5 années précédant l'enquête (60 mois).

Entre 1982-84 et 1985-88, l'ISF a accusé une baisse de 0,57 enfant par femme, passant respectivement de 4,87 à 4,30.

Les statistiques sur le mouvement naturel de la population élaborées par l'Institut National de la Statistique donnent un taux moyen pour chacune de ces périodes de 4,83 et de 4,20 soit une baisse presque similaire de 0,60. Au cours des 5 années précédant l'enquête, l'ISF aurait été de 4,34.

Le même tableau donne aussi le niveau de l'indice synthétique de fécondité selon trois facteurs supposés agissant sur le niveau de la fécondité: le milieu de résidence, la région géo-économique et le niveau d'instruction.

D'après les résultats de l'EDS, la fécondité représentée par l'ISF pour la période la plus récente est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (écart de 2,27 enfants): il atteint 5,68 en milieu rural (132 pour cent par rapport au niveau national) et 3,41 en milieu urbain (79 pour cent par rapport au niveau national).

Mais au cours de la période précédente (1982-84), l'écart de niveau de fécondité entre milieu urbain et milieu rural était moins important avec seulement 1,92, contre 2,27 en 1985-87.

Quant à l'évolution de la fécondité au cours de la période 1982-87 dans chaque milieu, elle est à la baisse mais elle aurait été plus importante en milieu urbain (-0,70 enfant soit une baisse de 17 pour cent) qu'en milieu rural (-0,35 enfant soit une baisse de 6 pour cent seulement).

Par région, l'indice synthétique de fécondité est en 1985-87 à un niveau maximum de 6,02 dans le Centre Ouest caractérisé par l'importance de sa population rurale (85 pour cent d'après le recensement de 1984) et par la dispersion de son habitat (75 pour cent de sa population totale).

Le Sud tunisien vient en deuxième position du point de vue de l'importance de la fécondité avec un ISF de 4,55. Avec le Nord Ouest qui enregistre un niveau de 4,40, ils constituent les régions où l'indice est supérieur à la moyenne nationale.

Dans les régions côtières Est (Tunis, le Nord Est et le Centre Est) la fécondité représentée par l'ISF est plus faible que la moyenne nationale.

Cette hiérarchisation des régions du point de vue de la fécondité est conforme avec celle que donnent les statistiques courantes de l'état civil, avec la seule nuance que tout laisse supposer qu'actuellement (statistiques de 1987 et de 1988) la baisse plus importante observée au Centre Ouest (confirmée d'ailleurs par l'EDS, avec 5,5 pour cent entre 1982-84 et 1985-87, contre seulement 1 pour cent dans le Sud) fait que la fécondité serait légèrement plus élevée dans le Sud que dans le Centre Ouest.

Les données de l'EDS montrent que la baisse de l'ISF entre 1982-84 et 1985-87 aurait été plus importante dans les régions les moins fécondes (Tunis avec une baisse de 17 pour cent, le Nord Est avec une baisse de 18 pour cent et le Sud avec plus de 18 pour cent). Dans les autres régions, la baisse d'après

l'enquête aurait été quelque peu plus faible que la moyenne nationale (baisse inférieure ou égale à 10 pour cent).

Le niveau d'instruction de la femme est un facteur déterminant du niveau de la fécondité. Parmi les femmes qui n'ont reçu aucune instruction, l'ISF atteint 5,10 pour la période 1985-87 contre seulement 2,45 parmi celles qui ont atteint le secondaire ou plus.

Notons aussi, toujours d'après le tableau 5.1, que plus le niveau d'instruction est élevé, plus la baisse de la fécondité, représentée par l'ISF a été importante (la baisse entre 1982-84 et 1985-87 est de 25 pour cent parmi les femmes qui ont atteint le secondaire ou plus, 12 pour cent parmi celles ayant atteint le primaire, et 6 pour cent parmi les femmes sans scolarisation).

La dernière colonne du tableau 5.1 donne le nombre moyen d'enfants mis au monde (ou descendance moyenne) par les femmes âgées de 40 à 49 ans selon les trois facteurs différentiels, milieu de résidence, région et niveau d'instruction.

TABLEAU 5.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) PARMI LES FEMMES DE 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE PARMI LES FEMMES DE 40-49 ANS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

	Indice synthéthique de fécondité			
Caractéristiques socio-démographiques	1985-87*	1982-84	0-4 ans avant l'enquête	Descendance à 40-49 ans
Milieu				
Urbain	3,41	4,11	3,54	5,44
Rural	5,68	6,03	5,58	6,46
Région				
Tunis	3,11	3,74	3,24	4,78
Nord Est	3,92	4,77	3,94	5,48
Nord Ouest	4,40	4,91	4,39	5,79
Centre Ouest	6,02	6,37	5,85	6,75
Centre Est	4,22	4,40	4,18	6,05
Sud	4,55	5,57	4,89	6,93
Instruction				
Aucune	5,10	5,42	5,04	6,20
Primaire	3,90	4,42	3,92	4,82
Secondaire ou +	2,45	3,28	2,66	3,25
Total	4,30	4,87	4,34	5,80

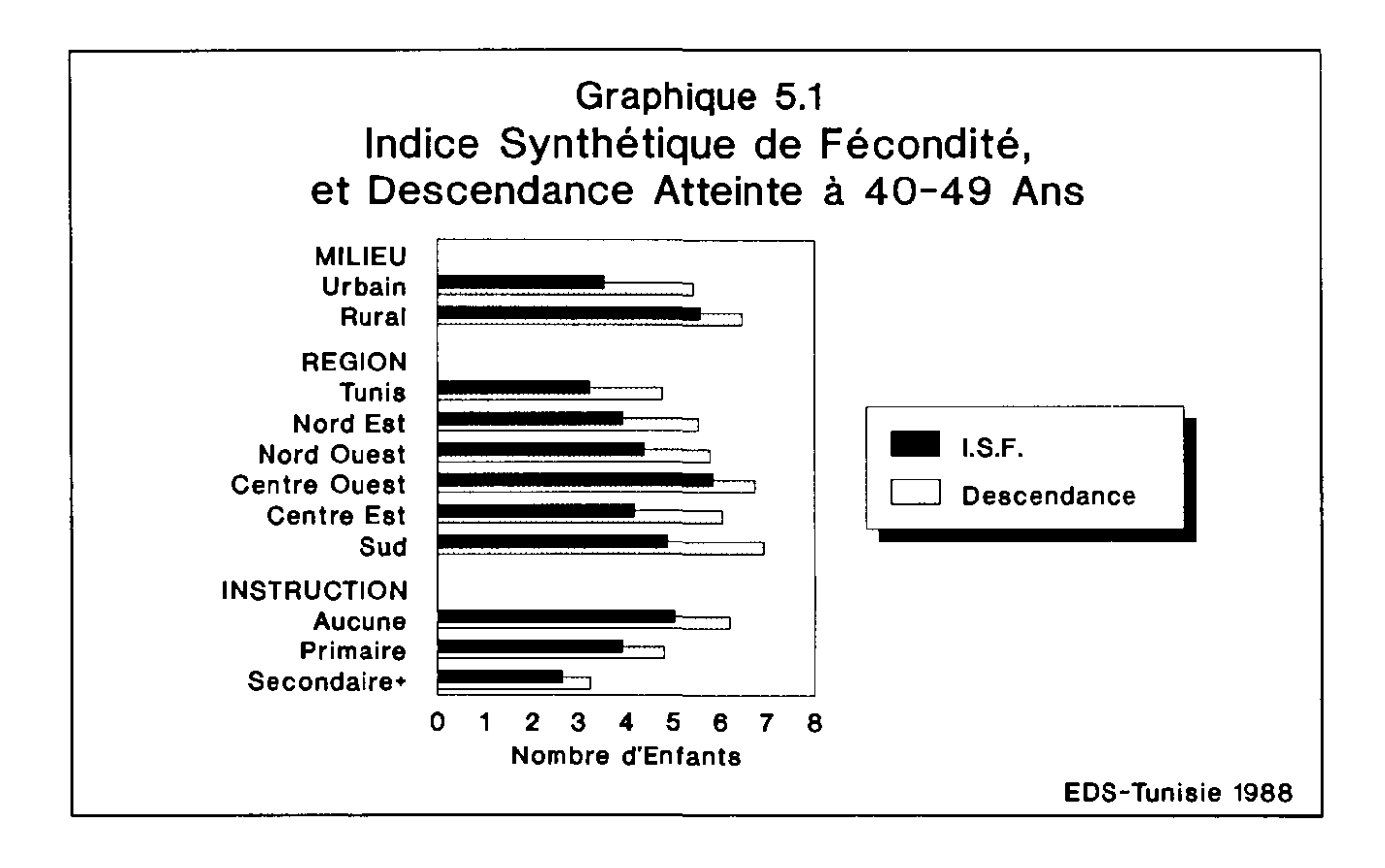
*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.

Rappelons tout d'abord que l'ISF est un indice du moment; c'est un indice fictif en ce sens qu'il représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme mettrait au monde si elle observait, durant toute sa vie féconde (de 15 à 49 ans soit 35 ans), la loi de fécondité du moment; or, on sait a priori que cette fécondité va évoluer au cours du temps et sera donc une résultante de plusieurs facteurs.

La descendance moyenne en fin de période féconde (ici, on a pris les femmes de 40 à 49 ans) est le résultat de toute la fécondité passée et vécue par ces femmes.

La descendance finale moyenne des femmes âgées de 40 à 49 ans est de 5,80 enfants, plus élevée que l'ISF (4,30) ce qui reflète la baisse de fécondité dans le pays.

Les différences significatives du niveau de la fécondité selon les trois facteurs retenus se retrouvent d'une façon générale si l'on se réfère à la descendance moyenne des femmes en fin de période féconde (graphique 5.1).



Rappelons que d'après le recensement de 1984 la descendance moyenne des femmes non-célibataires âgées de 40 à 49 ans est de 6,44 contre 5,80 d'après l'EDS (1988). Que penser de cet écart? S'agit-il d'une baisse effective de la fécondité ou d'un biais dû à une omission des femmes fécondes? A cet effet, on s'est référé aux résultats du recensement de 1984 parmi les femmes non-célibataires âgées de 35 à 44 ans qui constituent dans leur grande majorité les femmes de 40 à 49 ans en 1988 (on ne dispose pas pour le recensement des résultats par année d'âge): en 1984 la descendance des femmes de 35 à 44 ans est de 5,75, soit une parité supplémentaire de 0,05 enfants en près de 4 ans.

Nous donnons ci-après une évolution de la descendance finale des femmes de 40-49 ans d'après les différentes enquêtes et recensements réalisés dans le pays:

Recensement	1966:	6,6
Recensement	1975:	7,0
ETF	1978:	6,9
EPE	1980:	6,9
Recensement	1984:	6,4 (45-49 ans)
EDS	1988:	5,8

A noter que pour le recensement de 1966, le score observé semble être faible et cela serait dû selon toute vraisemblance à des omissions dans le nombre d'enfants décédés.

Au Maroc, où une enquête EDS similaire a été réalisée en 1987, la descendance est de 7,1 enfants, ce qui correspond au niveau de la Tunisie au début des années soixante-dix.

Dans le cadre de l'EDS-Tunisie, il a été demandé à chaque femme mariée sélectionnée d'indiquer si elle était enceinte et de préciser dans ce cas depuis combien de mois; cette question a permis d'avoir la fréquence relative de femmes enceintes selon le groupe d'âge. Une telle fréquence est, dans un sens, un indicateur de la fécondité du moment le plus récent, vu qu'il anticipe sur le niveau de cette fécondité durant les 9 mois à venir. La précision de l'estimation du niveau de la fécondité actuelle à partir de la proportion de femmes enceintes dépend de la fiabilité des données: déclarations exhaustives et certitude entourant les grossesses des trois premiers mois.

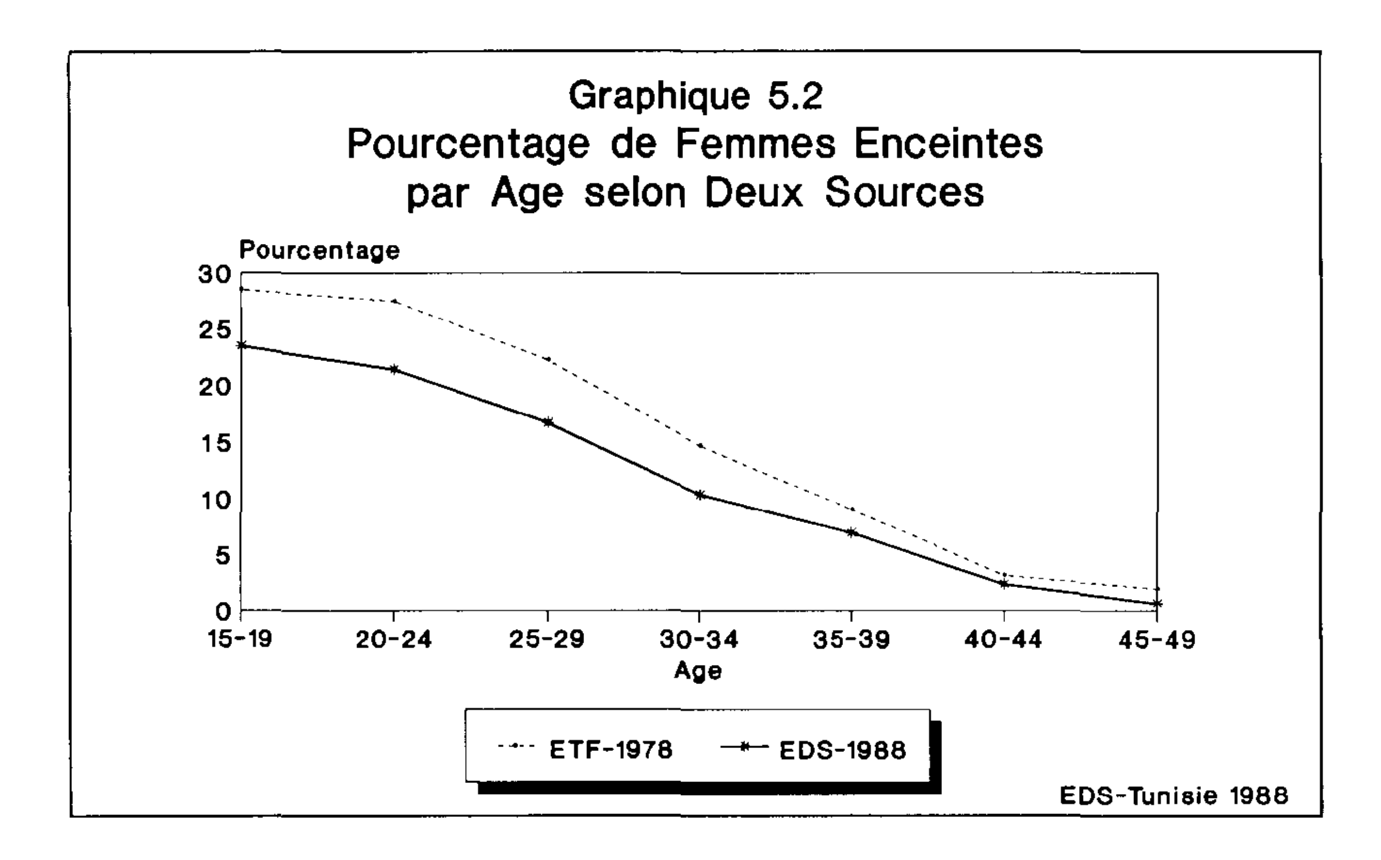
D'après le tableau 5.2, les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui se sont déclarées enceintes représentent 10,7 pour cent. Cette proportion a diminué par rapport aux proportions observées en 1978 selon l'ETF (14,3 pour cent) et en 1983 selon l'ETPC (12,6 pour cent). Au Maroc, la proportion de femmes enceintes d'après l'EDS était de 12,7 pour cent (ENPS, 1987, p.33).

TABLEAU 5.2 POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ACTUELLEMENT ENCEINTES, EDS, TUNISIE, 1988

Age actuel de la femme	Femmes actuellement mariées[1]		Toutes les femmes[2]	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
15-19	23,8	64	1,0	1465,9
20-24	21,4	527	7,5	1510,2
25-29	16,7	836	11,4	1224,2
30-34	10,4	922	8,9	1072,8
35-39	6,9	723	6,3	794,4
40-44	2,4	538	2,2	590,2
45-49	0,7	403	0,6	481,4
Total	10,7	4012	6,0	7139,1

[1] Enquête individuelle
[2] Enquête ménage

Selon l'âge, la proportion de femmes enceintes chute régulièrement. Aussi bien en 1978 qu'en 1988, les proportions de femmes enceintes sont les plus élevées aux âges 15 à 29 ans, et les plus faibles aux âges 40-49 ans (graphique 5.2). D'après l'EDS, les proportions de femmes enceintes ne sont que 2,7 pour cent pour le groupe d'âge 40-44 ans et 0,7 pour cent pour le groupe 45-49 ans.



Il y a lieu de noter que pour l'ensemble des femmes, quel que soit l'état matrimonial, la proportion de femmes enceintes est de 6 pour cent seulement, avec un maximum de 11,4 pour cent à l'âge 25-29 ans.

5.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Les données de l'histoire génésique des femmes ont permis de calculer les taux de fécondité générale par âge et particulièrement les taux pour la période 0-4 ans avant l'enquête.

A titre de comparaison, on a ajouté les taux de fécondité par âge et le niveau de l'ISF en 1984 d'après les statistiques de l'état civil et en 1978 d'après l'ETF pour la période 0-4 ans avant l'enquête comme le montre le tableau 5.3.

L'examen de ce tableau et du graphique 5.3 montrent parfaitement que la tendance est à la baisse et que cette tendance au cours du temps aurait été quelque peu plus importante entre 1978-1984 qu'entre 1984-1988.

Le tableau 5.4 donne une évaluation de la fécondité des femmes en âge de procréer selon le groupe d'âge au moment de l'accouchement par période quinquennale précédant l'enquête. Il s'agit donc d'une évaluation de l'intensité de la fécondité vécue par ces femmes à chaque groupe d'âge.

TABLEAU 5.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'ETF, L'ETAT CIVIL ET L'EDS (EN o/oo), EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	Taux de fécondité générale		
	ETF, 1978*	EC, 1984	EDS, 1988
15-19	34	32	30
20-24	224	176	167
25-29	303	259	249
30-34	260	239	225
35-39	199	145	134
40-44	112	63	62
45-49	(36)	19	(13)
ISF 15-44	5,66	4,57	4,34
ISF 15-49	5,84	4,67	4,40

Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.
*Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1978, Vol. I, p.76, Tunis, décembre 1982.

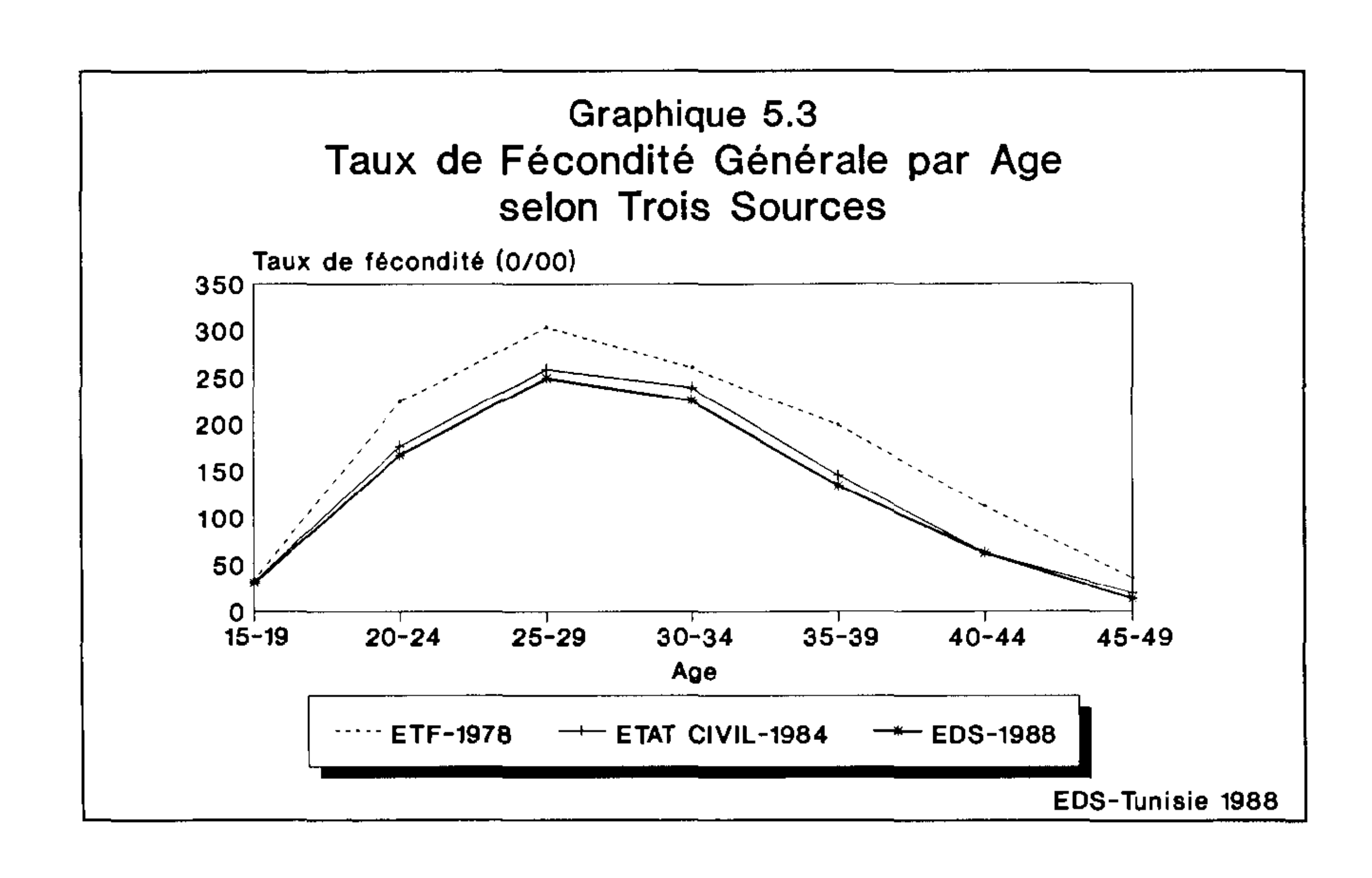


TABLEAU 5.4 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE, EDS, TUNISIE, 1988

Age de la mère à la naissance	Période avant l'enquête en années						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0,030	0,033	0,046	0,060	0,093	0,095	(0,045)
20-24	0,167	0,213	0,252	0,271	0,282	(0,247)	-
25-29	0,249	0,294	0,283	0,307	(0,328)	-	-
30-34	0,225	0,245	0,260	(0,285)	-	-	-
35-39	0,134	0,183	(0,206)	-	-	-	-
40-44	0,062	(0,102)	-	-	-	-	-
45-49	(0,013)	-	-	-	-	-	-

Note: Les chiffres entre parenthèses ( ) représentent des cohortes incomplètes.

Il est clair que ces données traduisent parfaitement toute l'histoire de la vie féconde des femmes à chaque âge et plus particulièrement parmi celles actuellement en fin de période féconde donc âgées de 40-44 ans. Nous reproduisons ci-après l'évaluation de leurs taux de fécondité depuis leur entrée en âge fécond (15 ans) jusqu'à l'âge actuel de 40-44 ans au moment de l'enquête (deuxième diagonale de la droite du tableau 5.4):

15-19:	0,095
20-24:	0,282
25-29:	0,307
30-34:	0,260
35-39:	0,183
40-44:	0,062

Ces données vont permettre de calculer exactement la parité moyenne ou descendance moyenne de ce groupe de génération à chaque âge. Nous avons donc ici une analyse longitudinale de l'intensité de la fécondité par cohorte des femmes, alors que l'indice synthétique de fécondité est un indice fictif représentant le niveau de la fécondité du moment.

On donne ci-après (tableau 5.5) une évaluation de la descendance atteinte à chaque âge par les femmes appartenant aux différentes générations.

Il est clair que les femmes âgées actuellement de 40-44 ans sont nées entre 1944 et 1948, celles âgées de 35 à 39 ans sont nées entre 1949 et 1953...

En ligne, on a le nombre moyen d'enfants mis au monde par un groupe de générations à chaque âge: une femme née entre 1954-58 (âgée actuellement de 30 à 34 ans) aurait mis au monde 0,300 enfant à 20 ans, 1,560 à 25 ans, 3,030 à 30 ans, et 4,155 à 35 ans (descendance qu'elle a atteint actuellement).

Pour une femme née entre 1944-48, elle aurait mis au monde en moyenne 0,465 enfant à 20 ans; à 45 ans, elle a en moyenne mis au monde 5,945 enfants.

Une lecture du tableau 5.5 en colonne permet de voir la tendance à la baisse de la fécondité en référence au nombre moyen d'enfants mis au monde par les différentes générations à chaque âge.

TABLEAU 5.5 DESCENDANCE A L'AGE X DES GENERATIONS, EDS, TUNISIE 1988

Générations	Groupe d'âge en 1988	Descendance moyenne atteinte à l'âge de 20 ans	25 ans	30 ans	35 ans	40 ans	45 ans
1969-73	15-19	0,150	-	-	-	-	-
1964-68	20-24	0,165	1,000	-	-	-	-
1959-63	25-29	0,230	1,295	2,540	-	-	-
1954-58	30-34	0,300	1,560	3,030	4,155	-	-
1949-53	35-39	0,465	1,820	3,235	4,460	5,130	-
1944-48	40-44	0,475	1,885	3,420	4,720	5,635	5,945

Une femme née entre 1944-48 a déjà eu 3,42 enfants à 30 ans alors que celle née entre 1959-63 n'en a eu que 2,54 au même âge; donc durant cette période de vingt ans, la descendance aurait baissé en moyenne de 1 enfant.

5.3 PARITE DES FEMMES ET PROBABILITE D'AGRANDISSEMENT

La parité moyenne des femmes au moment de l'enquête est un indice approprié de la fécondité cumulée au cours du temps depuis le début de leur vie féconde.

Le tableau 5.6 donne la répartition des femmes mariées d'une part et celle des femmes non-célibataires d'autre part selon le groupe d'âge et le nombre de leurs enfants nés vivants.

Dans l'ensemble, cette parité moyenne est de 4 enfants parmi les femmes mariées et de 3,9 parmi les femmes non-célibataires; l'écart est de toute évidence dû aux effets des années de veuvage et de divorce.

Le même tableau montre que plus du tiers (37 pour cent) des femmes non-célibataires ont mis au monde 5 enfants ou plus et une femme sur deux en a eu 4 ou plus. Mais ces chiffres globaux masquent l'effet de la structure par âge. Ainsi, dans le groupe d'âge 45-49 ans, quatre femmes sur dix ont eu au moins 8 enfants et presque 78 pour cent des femmes ont eu au moins 5 enfants. A 35-39 ans, un peu plus d'une femme sur deux (55 pour cent) ont déjà eu 5 enfants ou plus, et à 25-29 ans, la proportion de femmes ayant au moins la parité 5 ne dépasse pas 8 pour cent.

D'après l'EDS, au Maroc, 42 pour cent et 18 pour cent des femmes ont eu respectivement 5 enfants et 8 enfants ou plus (ENPS, 1987, p.38) contre 37 pour cent et 11 pour cent en Tunisie (1988). Cette distribution est présentée pour l'ensemble des femmes prises dans leur totalité sans distinction de l'âge.

La répartition des femmes âgées de 45-49 ans présente un intérêt en ce sens qu'il s'agit de la répartition finale en fin de période féconde et reflète donc le comportement effectif de la société. Ainsi, on peut dire que dans l'état actuel des choses près des deux tiers des femmes ont eu 6 enfants ou plus, 95 pour cent ont eu 2 enfants ou plus et 92 pour cent en ont eu 3 ou plus.

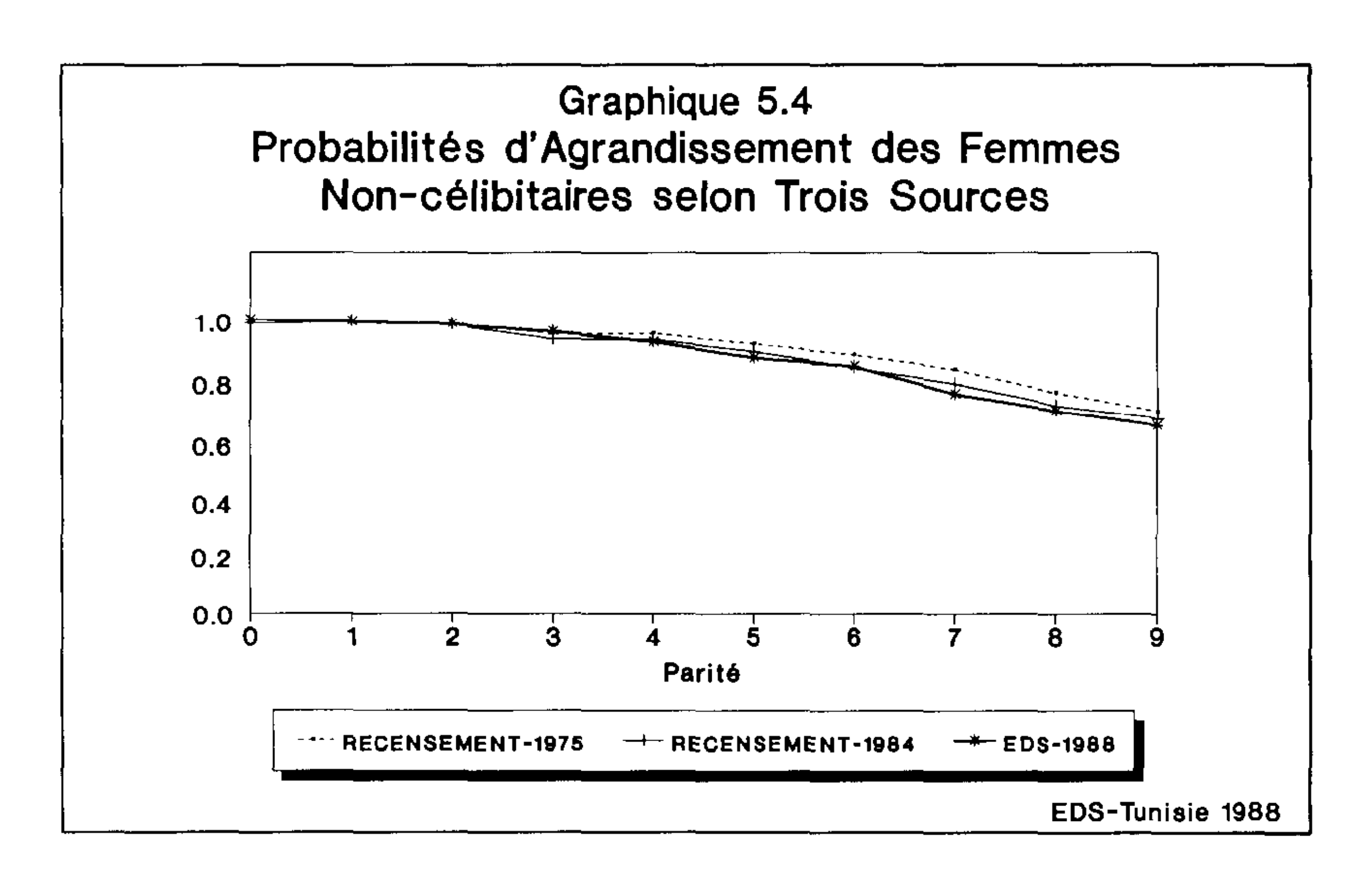
TABLEAU 5.6 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET LES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	Enfants nés vivants											Total	Effectif	Parité moyenne
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
Femmes actuellement mariées														
15-19	52,4	44,4	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	63	0,5
20-24	19,2	35,9	28,8	12,7	2,5	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	527	1,5
25-29	7,9	16,6	28,9	24,2	14,2	6,2	1,8	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	836	2,5
30-34	3,9	5,9	15,0	18,1	21,9	16,3	10,6	4,9	2,2	1,2	0,1	100,0	922	3,9
35-39	4,0	3,0	5,7	14,2	16,2	16,9	13,3	11,6	7,9	4,0	3,2	100,0	723	5,0
40-44	3,2	2,0	4,8	9,7	11,2	13,6	14,3	13,0	11,5	8,7	8,0	100,0	538	5,9
45-49	2,2	2,2	3,5	5,7	7,7	10,9	10,9	14,4	13,6	10,9	17,9	100,0	403	6,8
Total	7,3	11,3	15,3	15,3	13,5	11,1	8,3	6,4	4,8	3,3	3,5	100,0	4012	4,0
Femmes non célibataires														
15-19	53,8	43,1	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	65	0,5
20-24	19,9	36,0	28,4	12,4	2,4	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	542	1,4
25-29	8,7	16,9	28,6	23,9	14,0	6,1	1,7	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	858	2,4
30-34	4,3	6,4	15,2	18,0	21,5	16,0	10,3	4,8	2,2	1,2	0,1	100,0	950	3,8
35-39	4,9	3,4	5,9	14,6	16,0	16,4	13,1	11,2	7,5	4,0	3,0	100,0	758	4,9
40-44	3,9	2,3	5,6	10,2	10,9	13,9	13,9	12,6	10,9	8,2	7,7	100,0	570	5,7
45-49	2,3	2,7	3,4	5,7	8,4	11,6	11,6	14,5	12,9	10,0	17,0	100,0	441	6,7
Total	7,8	11,5	15,2	15,2	13,3	11,0	8,2	6,4	4,7	3,2	3,4	100,0	4184	3,9
Probabilité d'agrandissement 45-49 ans														
EDS, 1988	977	972	964	938	903	852	824	733	677	629				
Recensement, 1984	966	969	962	912	912	872	820	767	695	652				
Recensement, 1975	965	967	964	951	931	897	861	813	737	676				

Pour ces mêmes femmes non-célibataires de 45-49 ans, les probabilités d'agrandissement fournissent une autre mesure de la fécondité cumulée. La probabilité d'agrandissement des familles est la probabilité que l'on a d'avoir au moins x + 1 enfants sachant que l'on en a déjà eu au moins x. Par exemple, selon l'EDS, la probabilité d'avoir un 3 enfant sachant que l'on en a déjà 2 est de 91,6/95,0 = 0,964.

Le même tableau 5.6 donne (en pour mille), les valeurs de la probabilité d'agrandissement d'après l'EDS de 1988 et les recensements de population de 1984 et 1975. Le complément à 1 de la probabilité pour le rang 0, soit 0,023 (EDS), 0,034 (Rec. 1984) et 0,035 (Rec. 1975) correspond à la proportion de femmes de 45-49 ans encore inféconds (sans naissance vivante). Selon les trois sources, le pourcentage de couples stériles varie entre 2,3 pour cent (EDS) et 3,5 pour cent (Recensement 1975). La proportion donnée par l'EDS semble relativement faible par comparaison aux autres sources.

Par ailleurs, la baisse des probabilités d'agrandissement aurait été plus importante entre 1975-1984 qu'entre 1984-1988, comme le montre le graphique 5.4. La baisse est évidente, surtout à partir du rang 4.



Le tableau 5.7 ci-après donne une comparaison dans le temps du nombre moyen d'enfants nés vivants par âge d'après les différentes opérations de recensement menées en Tunisie et une comparaison dans l'espace avec le Maroc à partir des résultats de l'enquête EDS similaire.

Signalons tout particulièrement la baisse au cours du temps de la parité moyenne au delà de 25 ans.

Par ailleurs, le tableau 5.8 donne la répartition des femmes non-célibataires de 15-49 ans selon le nombre d'enfants vivants d'après l'EDS et le recensement de 1984.

TABLEAU 5.7 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	EDS, Tunisie 1988	Autres opérations en Tunisie			EDS, Maroc* 1987
		Rec. 1984	EPE 1980	Rec. 1975	
15-19	0,5	0,70	0,5	0,5	0,5
20-24	1,4	1,45	1,5	1,4	1,5
25-29	2,4	2,71	2,7	3,0	2,8
30-34	3,8	4,06	4,1	4,6	4,2
35-39	4,9	5,42	5,3	5,9	5,5
40-44	5,7	6,36	6,2	6,7	6,8
45-49	6,7	6,81	6,9	7,0	7,4
Total	3,9	4,27	4,3	5,1	4,3

*Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS), 1987, Ministère de la Santé Publique, mars 1989.

TABLEAU 5.8 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES AGEES DE 15-49 ANS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS D'APRES L'EDS DE 1988 ET LE RECENSEMENT DE 1984, EDS, TUNISIE, 1988

Nombre d'enfants vivants	Pourcentage des femmes		Cumul décroissant	
	EDS, 1988	Recense-ment, 1984	1988	1984
0	7,8	9,3	100,0	100,0
1	11,5	10,9	92,2	90,7
2	15,3	12,9	80,7	79,8
3	15,2	12,7	65,4	66,9
4	13,3	12,1	50,2	54,2
5	11,0	10,4	36,9	42,1
6	8,2	9,0	25,9	31,7
7	6,4	7,3	17,7	22,7
8	4,7	5,7	11,3	15,4
9	3,2	3,9	6,6	9,7
10 et +	3,4	5,8	3,4	5,8

Les deux dernières colonnes du tableau donnent pour les années 1988 et 1984, les fréquences cumulées des pourcentages de femmes de 15-49 ans selon le nombre d'enfants nés vivants.

La comparaison avec les données du recensement de 1984 reflète bien la tendance à la baisse au cours des quatre dernières années. D'après le recensement de 1984, près du tiers (32 pour cent) des femmes ont eu 6 enfants ou plus; en 1988, elles ne représentent plus que 26 pour cent. Celles qui ont eu 4 enfants ou plus représentent 50 pour cent en 1988 contre 54 pour cent en 1984.

La fécondité abordée sous l'angle de la parité a été présentée et analysée jusqu'ici en fonction de l'âge sans référence à la durée de vie maritale.

Cependant, des différences peuvent exister au sein d'une même génération ou d'un groupe de générations de femmes selon la durée de leur vie maritale. C'est précisément l'objet du tableau 5.9 qui donne la parité moyenne suivant l'âge au premier mariage et la durée de vie maritale.

TABLEAU 5.9 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE ET LA DUREE DEPUIS LE PREMIER MARIAGE, EDS, TUNISIE, 1988

Durée depuis le premier mariage	Age au premier mariage						
	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total
0-4	0,5	1,3	1,2	1,1	1,2	1,0	1,1
5-9	2,4	2,8	2,7	2,8	2,7	2,5	2,7
10-14	3,6	4,2	4,2	4,2	3,9	3,6	4,1
15-19	4,2	5,6	5,6	5,2	4,7	4,1	5,2
20-24	6,5	6,1	6,2	5,8	5,2	6,0	6,0
25-29	7,0	7,2	7,0	6,6	6,9	-	7,0
30+	8,1	7,3	6,2	-	-	-	7,5
Total	6,8	5,0	4,2	3,7	3,0	2,6	3,9

Pour l'ensemble des femmes non-célibataires, comme il fallait s'y attendre, la parité augmente avec la durée de la vie conjugale. Elle passe de 1,1 pour une durée de moins de 5 ans à 7,5 parmi les femmes ayant eu une vie maritale de 30 ans et plus.

Il est à noter qu'aux durées de mariage 0-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans, on constate que les femmes se mariant très jeunes (à moins de 15 ans) ont eu moins d'enfants que les femmes se mariant plus tard (15 ans ou plus). Cela s'explique probablement par le fait que l'intervalle protogénésique est plus long chez les femmes très jeunes. Au-delà de la durée de 20 ans, il y a une association inverse entre l'âge au mariage et la fécondité cumulée, reflétant probablement une fertilité plus élevée des femmes se mariant plus tôt.

5.4 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

Dans un pays arabo-musulman comme la Tunisie, presque la totalité des naissances sont légitimes, l'entrée en union sanctionnera donc l'entrée dans la vie féconde. Il est logique que le retardement des premières naissances, reflétant une augmentation de l'âge au mariage, ait largement contribué à la baisse de la fécondité. D'autre part, une nuptialité précoce en l'absence de pratique de planification familiale - comme c'est le cas de certaines sous-groupes en Tunisie - induit une fécondité également précoce qui pourrait avoir des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant.

Dans cette section, l'entrée dans la vie féconde est mesurée par l'âge des femmes à leur première naissance vivante. Le tableau 5.10 donne la répartition des femmes, tout état matrimonial confondu, classées par groupe d'âge selon l'âge à la première naissance.

TABLEAU 5.10 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

Age actuel de la femme	Pas de naissance	Age à la première naissance								
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Effectif	Age médian
15-19	98,0	0,0	0,7	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	1465,9	-
20-24	71,3	0,1	3,0	10,0	10,1	5,5	0,0	100,0	1510,2	-
25-29	36,0	0,2	3,2	11,1	16,3	23,0	10,3	100,0	1224,2	24,5
30-34	15,3	0,4	4,0	15,1	19,8	24,8	20,7	100,0	1072,8	23,2
35-39	9,2	1,0	7,7	17,9	19,1	22,7	22,4	100,0	794,4	22,5
40-44	7,1	1,2	14,6	20,2	18,0	17,1	21,9	100,0	590,2	21,5
45-49	10,5	0,2	11,6	14,1	20,1	23,5	19,9	100,0	481,4	22,4
Total	46,0	0,3	4,8	11,2	12,9	14,3	10,5	100,0	7139,1	-

Prises dans leur totalité, 5 pour cent des femmes sont déjà mères à moins de 17 ans et 16 pour cent le sont avant d'atteindre leur vingtième anniversaire.

Mais cette structure varie selon l'âge actuel; parmi celles âgées de 40 à 49 ans (donc nées entre 1939 et 1948), cette proportion était nettement plus élevée. Dans la tranche d'âge 40-44 ans, 16 pour cent ont été mères avant 17 ans. Par contre, pour les femmes âgées de 30 à 34 ans (nées entre 1954-1958), le pourcentage est inférieur à 5 pour cent; la différence de comportement entre les moins de 35 ans et les plus de 40 ans (femmes nées en 1948 et avant et celles nées après 1953) s'explique par les nouvelles dispositions introduites en 1956 par le Code du Statut Personnel qui ont fixé, entre autres, l'âge légal minimum au mariage pour la jeune fille à 15 ans, porté par la suite en 1964 à 17 ans.

La dernière colonne du tableau 5.10 donne l'âge médian à la première maternité. Ce dernier est passé de 21 ans parmi les femmes âgées de 40-44 ans à 24 ans parmi les femmes de 25 à 29 ans.

Les variables socio-économiques jouent un rôle important dans l'âge à l'entrée dans la vie féconde. Ainsi, comme l'indique le tableau 5.11, l'âge médian à la première naissance des femmes âgées de 25-49 ans est plus élevé d'un an et demi dans le milieu urbain (23,8 ans) que dans le milieu rural (22,2 ans). L'écart absolu entre les deux milieux est resté pratiquement le même quelle que soit la génération, à l'exception du groupe d'âge 45-49 ans pour lequel on n'observe pas d'écart entre les femmes urbaines et rurales (22,3 ans).

Par niveau d'instruction, les femmes du niveau secondaire ou plus ont leur première naissance 1 an plus tard que celles du niveau primaire et 2,8 ans plus tard que celles n'ayant aucune instruction.

Enfin, selon la région, l'âge médian à la première naissance est le plus élevé à Tunis (24,2 ans), suivi du Nord Est (23,6 ans), du Centre Est (23,3 ans) et du Nord Ouest (22,9 ans). Les femmes du Centre Ouest (22,2 ans) et du Sud (21,9 ans) sont celles qui ont leur première naissance le plus tôt.

TABLEAU 5.11 AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE PARMI LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu						
Urbain	25,1	23,9	23,3	22,1	22,3	23,8
Rural	23,5	22,2	21,6	20,7	22,3	22,2
Région						
Tunis	25,4	24,1	23,2	22,1	24,0	24,2
Nord Est	24,2	23,5	23,7	22,6	23,4	23,6
Nord Ouest	24,6	23,4	21,9	21,4	21,5	22,9
Centre Ouest	23,4	21,9	21,3	20,7	22,7	22,2
Centre Est	24,8	23,3	23,3	21,9	21,7	23,3
Sud	24,4	21,8	21,6	20,4	20,8	21,9
Instruction						
Aucune	23,4	22,4	21,7	21,1	22,0	22,1
Primaire	24,6	23,6	23,5	22,4	24,2	23,9
Secondaire ou plus	25,7	24,4	24,4	25,0	24,7	24,9
Total	24,5	23,2	22,5	21,5	22,4	23,1

5.5 CONCLUSION

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en Tunisie en 1988 confirme ce que l'on connaît de la composante fécondité: son niveau, ses tendances et ses facteurs différentiels. Le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme en fin de période féconde est encore élevé: il est de 5,8 ce qui est très proche d'une fécondité naturelle. Il est entendu que ces femmes, quand elles étaient dans les premières tranches d'âge à forte fécondité (moins de 30 ans) ignoraient toute notion de planification familiale, ajouté à cela un analphabétisme quasi généralisé.

L'indice synthétique de fécondité, indice du moment, se trouve quant à lui à un niveau intermédiaire, de l'ordre de 4 entre une fécondité naturelle (ISF de l'ordre 7) et une fécondité très faible (ISF de l'ordre 2) correspondant au niveau observé dans les pays évolués.

L'EDS confirme les effets du milieu et du niveau d'instruction sur la fécondité; elle est plus élevée en milieu rural et parmi les femmes les moins instruites.

Du point de vue régional, la fécondité est de plus en plus élevée dans le sens Est vers Ouest et Nord vers Sud; le Centre Ouest et le Sud restent les régions où la fécondité est la plus élevée.

Le comportement vis-à-vis de la nuptialité et le recul de l'âge au mariage avec la pratique de la contraception de plus en plus importante constituent quelques uns des facteurs qui ont agi sur la fécondité dans le sens de la baisse.

Enfin, on ne peut manquer de souligner que la fécondité a été abordée dans le cadre de cette enquête, à la manière classique, à travers les caractéristiques de la femme à l'exclusion de tout autre déterminant.

CHAPITRE VI

CONTRACEPTION

Rédigé par T. Aloui

L'expérience tunisienne en matière de planification familiale remonte au milieu des années soixante. Cette expérience place la Tunisie à l'avant-garde des pays arabes et africains dans ce domaine.

Les services de contraception sont actuellement offerts dans 1137 centres publics dont 75 pour cent desservis par les 64 unités mobiles de l'Office (équipes et cliniques) opérant dans les zones péri-urbaines et rurales démunies d'infrastructure et/ou de personnel paramédical.

Bien que le recours à la planification familiale soit de plus en plus important, il n'en demeure pas moins que les responsables tunisiens sont appelés à consentir plus d'efforts en milieu rural afin de réduire l'écart dans l'utilisation entre ce milieu et le milieu urbain comme le montre l'analyse des données présentées ci-après. Dans la présente section, nous aborderons les thèmes suivants:

- la connaissance des méthodes contraceptives;
- la connaissance des sources des méthodes contraceptives;
- la pratique passée et récente de la contraception;
- l'utilisation actuelle de la contraception;
- l'identification des sources pour la planification familiale (secteur public et privé);
- l'intention de l'utilisation future des méthodes contraceptives;
- les raisons de discontinuité des méthodes contraceptives;
- la planification familiale véhiculée par les moyens d'information.

6.1 CONNAISSANCE DES METHODES CONTRACEPTIVES

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) aborde la connaissance des méthodes contraceptives de la même manière que l'Enquête Tunisienne sur la Fécondité (ETF) de 1978 et l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive (ETPC) de 1983. Cette connaissance est mesurée de deux façons, selon la réponse de la femme à la question suivante: "Comme vous le savez, il existe divers moyens permettant à un couple de retarder ou de prévenir une grossesse. Connaissez-vous quelques-unes de ces méthodes ou en avez-vous entendu parler?" Si la femme répond par l'affirmative, l'enquêteuse lui demande de les citer, et toutes les méthodes ainsi mentionnées sont classées comme "connaissance spontanée". Si au contraire, elle répond par la négative ou mentionne seulement quelques méthodes, l'enquêteuse intervient en lui faisant successivement la description de chacune des autres méthodes non citées; ceci s'appelle la "connaissance non spontanée ou après description".

Pour les besoins de l'analyse, les méthodes contraceptives seront réparties, comme il est de tradition, selon le critère d'efficacité en deux groupes.

1. Les méthodes modernes: la pilule, le stérilet ou DIU, l'injection, le préservatif masculin ou condom, la stérilisation féminine ou ligature de trompes, la stérilisation masculine ou vasectomie, les implants sous-cutanés, les méthodes vaginales et l'avortement provoqué.

2. Les méthodes traditionnelles: la continence périodique, le retrait et les autres méthodes.

Signalons que par rapport à l'EDS, l'ETF et l'ETPC n'avaient pas inclus dans les méthodes modernes l'implant sous-cutané. En revanche, l'ETF avait inclus en plus la douche et l'abstinence prolongée et l'ETPC avait ajouté l'abstinence prolongée parmi les méthodes traditionnelles.

Sur l'ensemble des femmes non-célibataires de l'échantillon de l'EDS, la connaissance d'une méthode contraceptive est quasi générale (99 pour cent) comme le fait apparaître le tableau 6.1. Les pourcentages correspondants étaient de 97 pour cent en 1983, selon l'ETPC et 95 pour cent en 1978 selon l'ETF.

TABLEAU 6.1 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES (NC) ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES (AM) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUELCONQUE ET UNE SOURCE CORRESPONDANTE (POUR INFORMATION OU SERVICES), SELON LA METHODE SPECIFIQUE, EDS, TUNISIE, 1988

	Pourcentage des femmes qui connaissent			
	Une méthode		Une méthode et sa source	
Méthode	NC	AM	NC	AM
AU MOINS UNE METHODE QUELCONQUE	99,0	99,2	96,5	96,8
AU MOINS UNE METHODE MODERNE	98,8	99,0	96,0	96,3
Pilule	95,7	95,8	86,5	86,9
DIU	94,5	94,7	86,8	87,2
Injection	59,1	59,4	43,7	43,9
Méthodes vaginales*	60,7	61,3	54,8	55,4
Condom	65,6	66,3	57,0	57,8
Stéril. féminine	95,6	95,9	88,8	89,1
Stéril. masculine	16,8	16,9	10,6	10,7
Implant sous-cutané	15,8	16,2	10,5	10,7
Avortement	86,9	87,2	79,6	80,0
AU MOINS UNE METHODE TRADITIONNELLE	91,5	91,9	80,2	80,6
Abstinence périodique	54,1	54,5	0,0	0,0
Retrait	50,5	51,2	0,0	0,0
Autre	9,0	9,1	0,0	0,0
Effectif	4184	4012	4184	4012

*Lors de la conception du questionnaire, on a inclus dans ce groupe les méthodes suivantes: crème, gelée et douche vaginale.

Parmi les méthodes modernes, la pilule, la stérilisation féminine et le DIU sont les plus connues (respectivement 96 pour cent, 96 pour cent et 95 pour cent). Viennent ensuite le condom (66 pour cent) et les methodes vaginales (61 pour cent). Près de 3 femmes sur 5 ont déclaré connaître l'injection. La stérilisation masculine (17 pour cent) et l'implant sous-cutané (16 pour cent) sont les méthodes les moins connues. Le pourcentage de femmes qui connaissent ce dernier procédé attire l'attention puisque le Norplant n'a été introduit en Tunisie à petite échelle qu'à la fin de 1987.

Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique et le retrait ont été les plus citées (respectivement 54 pour cent et 50 pour cent). Viennent ensuite les autres méthodes (9 pour cent).

La connaissance des méthodes contraceptives est pratiquement la même aussi bien chez les femmes actuellement mariées que chez les femmes non-célibataires. La connaissance d'une source pour une méthode contraceptive connue est également quasi-générale (97 pour cent). D'une manière globale, lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est également.

Le tableau 6.2 présente le pourcentage des femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode moderne et sa source (pour information ou services) selon les caractéristiques socio-démographiques. Il en resulte que quels que soient l'âge, le milieu, la région et le niveau d'instruction, la connaissance d'au moins une méthode moderne est quasi-totale.

Les résultats laissent apparaître très peu de variation différentielle selon les variables socio-démographiques (l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme) étant donné le niveau très élevé de connaissance des méthodes contraceptives modernes et de leurs sources. Pour cela, il n'a pas été jugé utile de présenter les données détaillées dans ce rapport.

6.2 PERCEPTION DES PROBLEMES DE CONTRACEPTION

La perception des problèmes liés à la contraception a été étudiée par le biais de la question (405): "Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant cette méthode?" Cette question a été posée à chaque femme et pour toute méthode spécifique déclarée connue (sauf pour les "autres" méthodes traditionnelles non spécifiées).

Le tableau 6.3 donne la répartition des femmes selon leur perception des problèmes de contraception pour chaque méthode déclarée connue.

Il résulte du tableau 6.3 que les risques pour la santé constituent le problème majeur dans l'utilisation de certaines méthodes: pilule (52 pour cent), DIU et avortement provoqué (respectivement 38 pour cent et 31 pour cent), stérilisation féminine (19 pour cent) et injection (15 pour cent). Pour les autres méthodes, ce problème est moins souvent évoqué par les femmes: les pourcentages oscillent entre 10 pour cent pour l'implant sous-cutané et 0 pour cent pour la continence périodique.

S'agissant de l'efficacité des contraceptifs, les méthodes modernes, à l'exception des méthodes vaginales (14 pour cent), ont été les moins mises en cause. La pilule et l'implant sous-cutané sont les méthodes qui ont été considérées les plus efficaces (moins de 1 pour cent). Pour les méthodes traditionnelles, les pourcentages varient entre 5 et 18 pour cent.

Un troisième problème évoqué par les femmes est lié au côté peu pratique de l'utilisation de certaines méthodes. Le condom semble le moyen contraceptif le moins agréable à utiliser (29 pour cent) suivi par le retrait (26 pour cent).

Le facteur religieux n'a été cité, comme étant un obstacle à l'utilisation de la méthode, que par 20 pour cent des femmes pour l'avortement provoqué, 7 pour cent pour la stérilisation féminine et 5 pour cent pour la stérilisation masculine.

TABLEAU 6.2 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE OU UNE SOURCE (POUR INFORMATION OU SERVICES) POUR UNE METHODE MODERNE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une source	Effectif
Age			
15-19	100,0	88,9	63
20-24	98,3	95,4	527
25-29	99,4	96,9	836
30-34	99,3	97,1	922
35-39	99,3	97,4	723
40-44	98,7	96,1	538
45-49	97,5	93,8	403
Milieu			
Urbain	99,7	98,6	2349
Rural	97,9	93,1	1663
Région			
Tunis	99,1	98,5	743
Nord Est	98,9	98,4	699
Nord Ouest	99,0	93,1	624
Centre Ouest	98,0	91,5	587
Centre Est	99,5	98,8	748
Sud	99,2	95,9	611
Instruction			
Aucune	98,2	94,1	2271
Primaire	99,8	98,8	1251
Secondaire ou +	100,0	99,8	490
Total	99,0	96,3	4012

Quant aux autres problèmes tels que la difficulté dans l'utilisation, l'oubli, les contre-indications, l'irréversibilité, l'accès et la disponibilité, très peu de femmes les ont soulignés comme obstacles principaux à la pratique contraceptive.

En outre, un nombre important de femmes considèrent que le recours aux méthodes de contraception ne pose aucun problème. Les proportions varient entre 49 pour cent (continence périodique) et 12 pour cent (stérilisation masculine). Enfin, beaucoup d'enquêtées ont répondu par "ne sait pas" surtout pour les méthodes modernes: implant sous-cutané (67 pour cent), injection (58 pour cent), vasectomie (57 pour cent) et condom (36 pour cent). Cette réponse est moins fréquente avec les méthodes traditionnelles: retrait (21 pour cent) et abstinence périodique (19 pour cent).

6.3 NIVEAU DE CONNAISSANCE DES SOURCES DES METHODES CONNUES

Dans l'ensemble, lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est également.

TABLEAU 6.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERÇU EN UTILISANT CETTE METHODE, EDS, TUNISIE, 1988

Principal problème perçu	Pilule	DIU	Injection	Méthode vaginale	Condom	Stéril. fém.	Stéril. masc.	Abstinence pér.	Retrait	Implant sous-cutané	Avortement
Aucun problème	18,2	28,7	17,5	24,9	17,7	39,7	12,5	48,8	33,2	14,4	24,2
Effets secondaires	51,8	37,9	15,0	9,1	2,1	18,8	5,7	0,3	4,7	10,3	30,7
Mauv. expér. d'autrui	6,0	5,3	3,9	4,7	3,0	5,7	3,4	2,8	0,9	2,0	2,7
Pas très sûre/ineffic.	0,4	2,3	2,2	14,0	3,6	1,0	0,3	17,8	5,1	0,8	0,0
Difficile à utilis/oubli	0,5	0,6	0,2	1,3	3,1	0,1	3,0	6,3	3,8	0,2	0,1
Désagréable	0,3	0,2	0,0	8,7	29,4	0,3	2,4	2,4	26,4	0,2	0,2
Cause religieuse	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	6,7	5,4	0,2	0,3	0,3	19,6
Contre indiqué	0,4	0,7	1,8	0,3	0,0	0,6	0,4	0,0	0,1	3,8	0,4
Irréversible	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	1,8	1,3	0,0	0,0	0,5	0,1
Prob. d'accès/disponib.	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	2,1	2,9	1,0	1,2	5,0	1,9	8,0	2,1	4,3	0,5	0,6
Ne sait pas	20,2	21,4	57,5	35,3	35,5	23,4	57,0	19,4	21,1	67,4	21,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4003	3953	2471	2538	2746	4000	702	2262	2114	662	3635

TABLEAU 6.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LA SOURCE A LAQUELLE ELLES S'ADRESSERAIENT EN CAS DE BESOIN, EDS, TUNISIE, 1988

Source	Pilule	DIU	Injec-tion	Méthodes vagi-nales	Condom	Stéril. fém.	Stéril. masc.	Absti-nence pér.	Implant sous-cutané	Avorte-ment
Secteur public	49,0	84,3	47,4	38,4	40,6	90,5	55,0	-	55,4	83
Hôpital/maternité	14,3	31,3	24,7	9,7	10,4	56,6	42,9	0,0	27,9	54,4
PMI/CNSS	6,4	10,0	4,1	3,7	4,3	1,9	0,4	0,0	3,5	2,1
Dispensaire/SS	13,2	17,0	5,9	8,6	10,7	0,4	0,0	0,0	3,9	2,8
CREPF/Clin. de PF	5,1	6,4	7,4	7,6	9,0	18,2	8,5	0,0	12,7	13,3
Unité mobile	10,0	19,6	5,2	5,2	6,2	13,2	3,6	0,0	7,4	10,4
Service médico-social	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Secteur privé	41,2	7,6	26,5	55,3	46,1	2,4	7,5	-	9,8	8,5
Méd./SF/Clin. privée	4,2	7,5	24,4	3,9	1,5	2,4	7,5	0,0	9,8	8,5
Pharmacie	37,0	0,1	2,2	51,4	44,6	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
Amie/voisine	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Qabla arbi	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Ne sait pas	9,6	8,1	26,0	9,6	13,1	7,1	36,9	0,0	33,7	8,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Effectif	4003	3953	2471	2538	2746	4000	702	2262	662	3635

Le tableau 6.4 montre que le secteur public est considéré par les femmes comme la principale source à laquelle elles s'adresseraient en cas de besoin: stérilisation féminine (90 pour cent), DIU (84 pour cent), implant sous-cutané (56 pour cent), pilule (49 pour cent) et injection (47 pour cent). L'hôpital/maternité, le dispensaire et l'unité mobile apparaissent comme les sources les plus citées.

Le rôle du secteur privé scmble plus modcste sauf pour les méthodes où il y a approvisionnement: "autres méthodes scientifiques" (55 pour cent), condom (46 pour cent) et pilule (41 pour cent). La pharmacie est la principale source du secteur privé citée par les femmes: méthodes vaginales (51 pour cent), condom (45 pour cent) et pilule (37 pour cent). Quant au médecin et à la clinique privée, ils occupent une place très limitée sauf pour l'injection (25 pour cent).

6.4 UTILISATION A UN MOMENT QUELCONQUE: PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 6.5 montre les pourcentages de femmes qui ont utilisé au moins une méthode contraceptive. Il s'agit des proportions de femmes non-célibataires et actuellement mariées.

Parmi les femmes non-célibataires, presque sept sur dix (67 pour cent) ont utilisé à un moment donné de leur vie féconde, un moyen contraceptif et 61 pour cent ont eu recours à une méthode moderne. Les méthodes les plus utilisées sont le DIU (36 pour cent), la pilule (34 pour cent), l'avortement (13 pour cent) et la ligature des trompes (11 pour cent). Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique a été la plus utilisée (16 pour cent) suivie du retrait (15 pour cent). Enfin, plus d'une femme sur dix a eu recours à l'avortement provoqué (13 pour cent).

Entre femmes actuellement mariées et femmes non-célibataires, les écarts sont insignifiants.

La pratique de la contraception en Tunisie a connu une augmentation non négligeable de 12 pour cent au cours des cinq dernières années séparant les deux enquêtes: l'ETPC de 1983 et l'EDS 1988. Le DIU et la contraception orale sont les méthodes qui ont enregistré les progressions les plus significatives de 1983 à 1988 (respectivement 25 pour cent et 21 pour cent). Il s'agit essentiellement des méthodes modernes qui constituent l'axe central des activités du programme de PF dans le pays.

Le classement des données selon l'âge fait ressortir que les générations jeunes de 25 ans ou moins et celles âgées de 40 ans ou plus ont les niveaux d'utilisation les moins élevés par rapport aux groupes d'âges intermédiaires 25-39 ans quelle que soit la méthode, à l'exception de la stérilisation féminine.

L'analyse des données sur la première utilisation de la contraception selon l'âge de la femme et le nombre d'enfants vivants permet de saisir le comportement des femmes vis-à-vis de l'ajournement des premières naissances et de l'espacement des naissances de rang deux ou plus.

Le tableau 6.6 montre qu'il y a très peu de femmes qui ont utilisé une méthode contraceptive pour la première fois avant d'avoir un premier enfant. Seulement 2 pour cent des femmes non-célibataires âgées de 45 à 49 ans ont utilisé un moyen contraceptif pour la première fois quand elles n'avaient pas d'enfant contre presque 5 pour cent des femmes âgés de 15 à 19 ans. Mais la proportion de femmes qui ont utilisé la première fois une méthode contraceptive quand elles n'avaient pas d'enfant ou quand elles avaient seulement un enfant a augmenté de 6 pour cent chez les femmes de 45 à 49 ans à 38 pour cent chez les femmes de 20-24 ans. Etant donné que la majorité des femmes tunisiennes désirent au moins trois enfants (voir chapitre 7), celles qui recourent aux méthodes anti-conceptionnelles avant d'avoir trois enfants le font probablement pour espacer leurs naissances. Cette tendance est indicative d'un changement de comportement qui consiste à considérer la pratique de la contraception comme un moyen d'espacement des naissances plutôt que comme un moyen de limitation des naissances. L'augmentation de la première pratique avec seulement 2 ou 3 enfants peut aussi indiquer un changement vers les normes de la famille de petite taille.

TABLEAU 6.5 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	% Ayant utilisé au moins une méthode	% Ayant utilisé au moins une méthode mod.	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vag.	Condom	Stér. fém.	Implant sous-cutané	Avortement	% Ayant utilisé au moins une méthode trad.	Méthodes traditionnelles: Abst. pér.	Retrait	Autre	Effectif
							Femmes non-célibataires								
15-19	18,5	13,8	4,6	4,6	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	9,2	4,6	7,7	0,0	65
20-24	51,3	43,2	25,3	27,5	1,3	6,6	6,5	0,2	0,0	3,5	23,8	14,2	13,7	0,0	542
25-29	66,3	58,5	32,1	38,9	1,9	12,6	9,2	1,9	0,1	8,4	31,9	17,2	18,3	0,9	858
30-34	72,4	65,8	39,2	43,4	3,2	14,0	9,9	7,3	0,2	13,3	34,6	18,3	16,0	2,1	950
35-39	74,1	68,9	39,1	40,2	3,4	13,1	11,3	15,6	0,3	20,1	35,2	16,8	15,0	3,2	758
40-44	73,2	67,5	37,7	34,4	2,6	12,8	10,2	26,5	0,2	18,9	35,8	14,2	14,2	4,6	570
45-49	63,9	58,5	28,3	26,1	2,3	7,3	6,8	25,4	0,2	15,6	27,2	9,5	8,4	3,2	441
Total EDS	67,1	60,6	34,0	36,2	2,5	11,6	9,1	11,2	0,2	13,0	31,8	15,6	14,8	2,2	4184
ETPC (1983)*	59,9	55,5	28,0	29,0	1,0	11,0	10,0	11,0	4,4	11,0	10,0	1,0	-	18,0	2260
							Femmes actuellement mariées								
15-19	17,5	12,7	3,2	4,8	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	4,8	7,9	0,0	63
20-24	51,8	43,8	25,4	28,1	1,3	6,8	6,6	0,2	0,0	3,6	24,1	14,2	14,0	0,0	527
25-29	66,9	59,0	32,3	39,5	1,9	12,7	9,3	1,9	0,1	8,6	32,4	17,5	18,7	1,0	836
30-34	73,1	66,3	39,6	43,9	3,3	14,1	10,0	7,5	0,1	13,3	35,1	18,7	16,4	2,2	922
35-39	75,8	70,4	40,1	40,9	3,3	13,6	11,6	16,2	0,3	20,9	36,4	17,4	15,4	3,3	723
40-44	75,3	69,5	38,3	35,3	2,8	12,6	10,2	27,7	0,2	19,7	36,6	14,5	14,7	4,8	538
45-49	66,5	61,5	29,8	27,5	2,5	7,4	6,7	27,0	0,2	15,6	27,5	9,4	8,2	3,0	403
Total	68,2	61,7	34,6	37,0	2,5	11,7	9,2	11,5	0,1	13,3	32,4	15,9	15,2	2,2	4012

*Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception, 1983, p.83, ONFP, Tunis, juillet 1985.

TABLEAU 6.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA PREMIERE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

		Nombre d'enfants vivants						
Groupe d'âge	Jamais utilisé	0	1	2	3	4+	Total	Effectif
15-19	81,5	4,6	12,3	1,5	0,0	0,0	100,0	65
20-24	48,7	5,2	33,2	10,7	1,7	0,6	100,0	542
25-29	33,7	6,1	33,7	17,2	5,2	4,1	100,0	858
30-34	27,6	3,8	27,7	18,7	7,8	14,4	100,0	950
35-39	25,9	2,6	15,8	15,7	12,9	27,0	100,0	758
40-44	26,8	1,1	12,5	11,8	9,5	38,4	100,0	570
45-49	36,1	1,6	4,8	5,9	6,8	44,9	100,0	441
Total	32,9	3,6	22,8	14,3	7,4	19,0	100,0	4184

6.5 UTILISATION AU MOMENT DE L'ENQUETE

L'utilisation actuelle de la contraception constitue un des objectifs principaux de l'EDS. Elle se définit comme étant la pratique d'une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête par les femmes actuellement mariées âgées de 15 à 49 ans. Le pourcentage d'utilisation actuelle correspond au taux de prévalence contraceptive. Il est obtenu en divisant l'effectif des utilisatrices actuelles (numérateur) par l'effectif des femmes actuellement mariées en âge de procréer 15-49 ans (dénominateur).

Il se dégage du tableau 6.7 et du graphique 6.1 que le taux de prévalence contraceptive est de 49,8 pour cent chez les femmes mariées au moment de l'enquête, âgées de 15-49 ans. Dans l'Enquête Tunisienne sur la Fécondité (ETPC) de 1978 et l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive (ETPC) de 1983, les taux de pratique contraceptive étaient respectivement de 31,4 et 41,1 pour cent.

Ainsi, par rapport à l'ETF, le taux de prévalence a progressé de 58 pour cent et par rapport à l'ETPC,il a augmenté de 21 pour cent, comme le montre le tableau ci-dessous:

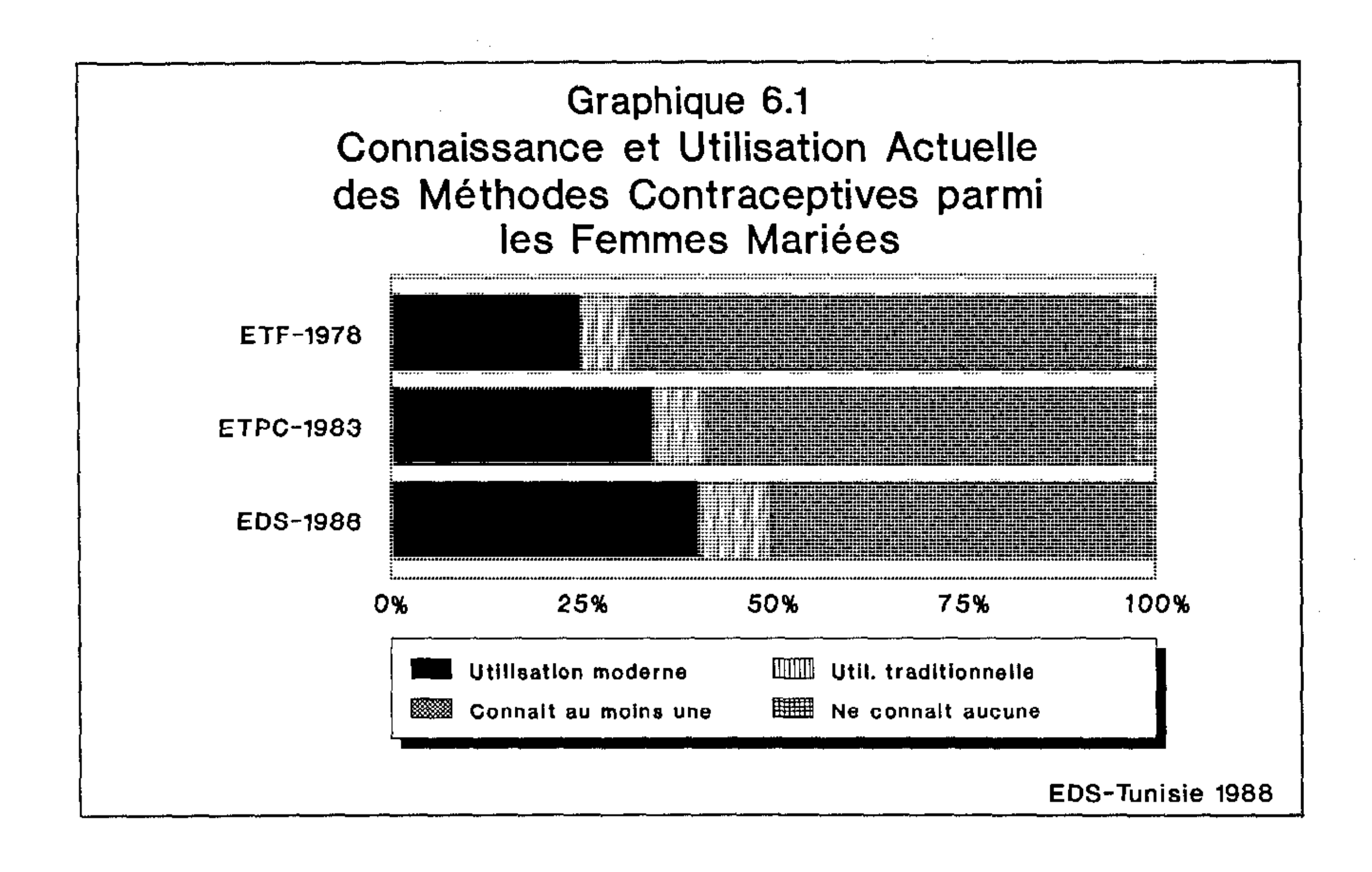
EVOLUTION DU TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE
EN TUNISIE ENTRE 1978 ET 1988

	Toutes méthodes	Méthodes modernes
ETF (1978) A %	31,4	24,8
ETPC (1983) B %	41,1	34,1
EDS (1988) C %	49,8	40,4
RAPPORT C/A	1,58	1,63
RAPPORT C/B	1,21	1,18

TABLEAU 6.7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

Groupe d'âge	% Utilisant actuellement une méthode quelc.	% Utilisant actuellement une méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Autres méth. scient.	Condom	Stér. fém.	% Utilisant actuellement une méthode tradit.	Méthodes tradit.: Cont. pér.	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
15-19	11,1	9,5	1,6	4,8	0,0	3,2	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	88,9	100,0	63
20-24	34,9	28,3	8,3	17,1	0,6	1,1	0,9	0,2	6,6	4,9	1,7	0,0	65,1	100,0	527
25-29	44,0	35,0	9,3	21,5	0,5	0,6	1,0	2,1	9,1	5,4	3,3	0,4	56,0	100,0	836
30-34	55,0	43,9	12,4	20,8	1,2	0,5	1,7	7,3	11,1	7,4	2,9	0,8	45,0	100,0	922
35-39	59,2	48,0	10,0	17,8	1,1	1,5	1,4	16,2	11,2	7,7	2,1	1,4	40,8	100,0	723
40-44	61,2	49,7	5,9	12,1	0,9	1,7	1,3	27,8	11,5	7,1	3,0	1,5	38,8	100,0	538
45-49	43,2	38,2	3,5	5,7	0,2	0,7	1,2	26,8	5,0	4,2	0,2	0,5	56,8	100,0	463
Total															
EDS (a) (1988)	49,8	40,4	8,8	17,0	0,8	1,0	1,3	11,5	9,4	6,3	2,4	0,7	50,2	100,0	4012
ETPC (b) (1983)*	41,1	34,1	5,3	13,2	0,4	1,5	1,3	12,5	6,9	-	1,8	0,7	58,9	100,0	2168
ETF (c) (1978)**	31,4	24,8	6,5	8,7	0,1	0,7	1,2	7,5	6,6	-	2,0	0,8	68,6	100,0	3952
Evolution en % (a/b)	21,2	18,5	66,0	28,8	>100	-33,3	0,0	-8,0	36,2	-	33,3	0,0	-	-	-
Evolution en % (a/c)	58,6	62,9	35,4	95,4	>100	42,8	8,3	53,3	42,4	-	+20,0	-12,5	-	-	-

*Enquête Tunisienne sur la Prévalence Contraceptive, 1983, p. 87, ONFP, Tunis, juillet 1985.
**Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1978, Vol. I, p. 104, ONFP, Tunis, décembre 1982.



La planification familiale en Tunisie fait essentiellement appel aux méthodes contraceptives modernes avec 40,4 pour cent. Le DIU reste la méthode la plus demandée (17,0 pour cent) suivi par la stérilisation féminine et par la pilule (respectivement 11,5 pour cent et 8,8 pour cent). Le recours aux méthodes traditionnelles ne représente que 9,4 pour cent. Il y a lieu également de signaler la réhabilitation de la contraception orale dont la tendance à la hausse observée depuis 1984 au niveau des statistiques de service, se confirme en 1988. En effet la prévalence contraceptive au niveau de cette méthode est passée de 5,3 pour cent en 1983 d'après l'ETPC à 8,8 pour cent en 1988 d'après l'EDS. Quant au recours aux autres méthodes modernes, il reste extrêmement limité: condom (1,3 pour cent) et injection (0,8 pour cent). Concernant les moyens traditionnels, la continence périodique vient en première position (6,3 pour cent), suivie par le retrait (2,4 pour cent) et les autres méthodes traditionnelles (0,7 pour cent).

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau 6.7 que quelle que soit la méthode,la pratique contraceptive varie selon l'âge de la femme. Elle augmente jusqu'à 40-44 ans, puis diminue au delà de cet âge notamment pour l'ensemble des méthodes, les méthodes modernes confondues, la stérilisation féminine et le total des méthodes traditionnelles. Elle est la plus faible chez le groupe le plus jeune. Il est clair que les Tunisiennes recourent à la contraception à un âge encore avancé. Il s'agit plutôt de la limitation que de l'espacement des naissances, bien que semblent apparaître des changements de comportement vis-à-vis de l'utilisation comme nous l'avons constaté dans la section précédente consacrée à la pratique de la contraception pour la première fois.

Le tableau 6.8 présente la répartition des femmes actuellement en union selon la méthode actuellement utilisée et certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, comme attendu, on observe une utilisation plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 60,5 et 34,6 pour cent).

TABLEAU 6.8 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LA METHODE ACTUELLEMENT UTILISEE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	% Utilisant actuellement une méthode quelc.	% Utilisant actuellement une méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Autres méth. scien.	Condom	Stér. fém.	% Utilisant actuellement une méthode tradit.	Méthodes tradit.: Abst. pér.	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu															
Urbain	60,5	47,6	11,1	21,9	0,4	1,4	1,6	11,2	12,9	9,3	3,2	0,4	39,5	100,0	2349
Rural	34,6	30,1	5,7	10,0	1,4	0,4	0,8	11,8	4,5	2,0	1,3	1,3	65,4	100,0	1663
Région															
Tunis	63,9	51,5	13,5	22,2	0,1	1,7	0,9	13,1	12,4	10,2	1,9	0,3	36,1	100,0	743
Nord Est	57,1	41,3	10,9	15,2	0,3	1,0	1,4	12,6	15,7	11,0	3,6	1,1	42,9	100,0	699
Nord Ouest	51,3	48,9	9,1	21,0	2,1	1,3	0,5	14,9	2,4	1,1	1,3	0,0	48,7	100,0	624
Centre Ouest	31,5	27,3	5,6	8,9	0,5	0,2	0,5	11,6	4,3	1,2	2,0	1,0	68,5	100,0	587
Centre Est	48,8	38,0	3,6	20,6	1,5	0,3	1,2	10,8	10,8	7,6	2,7	0,5	51,2	100,0	748
Sud	41,4	32,6	10,1	11,9	0,3	1,6	3,1	5,4	8,8	4,4	2,8	1,6	58,6	100,0	611
Instruction															
Aucune	42,3	37,4	6,8	12,8	1,1	0,7	0,8	15,4	4,9	2,1	1,7	1,1	57,7	100,0	2271
Primaire	56,8	44,1	11,9	21,2	0,5	1,8	1,9	6,9	12,6	8,7	3,6	0,3	43,2	100,0	1251
Secondaire ou +	66,5	44,5	10,6	25,7	0,4	0,8	1,8	5,1	22,0	19,2	2,7	0,2	33,5	100,0	490
Nbre d'enf. viv.															
Pas d'enfant	3,5	1,3	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	2,2	1,3	1,0	0,0	96,5	100,0	312
1	34,2	25,2	7,7	14,2	0,0	1,0	1,7	0,6	9,0	6,3	2,5	0,2	65,8	100,0	480
2	58,0	46,4	11,7	28,8	0,8	1,2	1,4	2,6	11,7	8,3	3,0	0,3	42,0	100,0	660
3	55,7	43,1	11,6	23,4	0,6	0,8	0,5	6,2	12,7	10,6	1,8	0,3	44,3	100,0	662
4+	56,4	47,6	8,5	14,1	1,2	1,2	1,6	21,0	8,7	4,8	2,6	1,3	43,6	100,0	1898
Total	49,8	40,4	8,8	17,0	0,8	1,0	1,3	11,5	9,4	6,3	2,4	0,7	50,2	100,0	4012

Par région, les différences sont très prononcées; Tunis a le taux de prévalence le plus élevé, suivi par le Nord Est et le Nord Ouest. L'utilisation de la contraception dans la région du Centre Est semble piétiner par rapport aux performances enregistrées dans les autres régions. Si l'on compare les données de l'EDS à celles de l'ETPC on constate une nette amélioration de l'utilisation de la contraception dans les régions les moins développées du pays, en l'occurrence le Sud et le Centre Ouest. En effet, l'écart entre le niveau national et les niveaux dans ces deux régions se réduit, particulièrement dans le Sud.

Le taux de pratique contraceptive augmente également avec le nombre d'enfants vivants: ce taux passe de 3,5 pour cent chez les femmes ayant 0 enfant à 56,4 pour cent chez celles ayant 4 enfants ou plus. Selon la méthode, les femmes ayant 2 enfants sont les plus nombreuses à recourir au DIU (28,8 pour cent) et à la pilule (11,7 pour cent). La stérilisation féminine est utilisée largement par les femmes ayant 4 enfants ou plus (21 pour cent).

Il y a une corrélation positive entre le niveau d'instruction et l'utilisation. La pratique contraceptive passe ainsi de 42,3 pour cent chez les femmes sans instruction à 56,8 pour cent chez les femmes ayant le niveau primaire et à 66,5 pour cent chez celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Enfin, si l'on compare le taux de prévalence contraceptive des trois méthodes - DIU, pilule et stérilisation féminine - en Tunisie à celui de 29 autres pays (d'après les données disponibles les plus récentes: EMF, EPC, et EDS), on constate que la Tunisie se classe au sixième rang comme le montre le tableau 6.9. Sur le plan arabo-musulman et africain, la Tunisie occupe la première place avec 37,3 pour cent.

6.6 CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méhodes anti-conceptionnelles, spécialement la continence périodique, depend de la connaissance exacte de la période de fertilité au cours du cycle menstruel. Il ressort du tableau 6.10 que parmi les femmes non- célibataires plus d'une femme sur cinq (21 pour cent) connaît de façon précise la période fécondable au cours du cycle ovulaire et moins d'une femme sur trois (30 pour cent) a une connaissance douteuse. Une femme sur deux (50 pour cent) ignore complètement la période d'ovulation et a répondu par "ne sait pas" (44 pour cent), "à tout moment" (5 pour cent) ou "pendant les règles" (0,5 pour cent).

La connaissance de la période d'ovulation est nettement meilleure chez les utilisatrices de l'abstinence périodique. Plus d'une femme sur deux (55 pour cent) a réussi à déterminer correctement la période de fécondation et moins d'une femme sur quatre (24 pour cent) l'a identifiée assez mal. Enfin, plus d'une femme sur cinq (21 pour cent) n'a aucune idée du moment où une femme a le plus de chance de tomber enceinte. L'utilisation de la continence périodique par ce groupe est vouée à l'échec.

6.7 AGE A LA STERILISATION

La stérilisation féminine est l'une des méthodes contraceptives les plus utilisées par les femmes tunisiennes. En terme de taux de prévalence, elle vient en deuxième position après le DIU. Il ressort du tableau 6.11 que sur l'ensemble des femmes qui ont adopté la ligature des trompes (460), une sur cinq l'a acceptée il y a plus de dix ans. Il est à remarquer, par ailleurs, que six femmes sur dix ont adopté cette méthode au cours des cinq dernières années.

Le même tableau laisse apparaître que presque six femmes sur dix (58 pour cent) ont recouru à la stérilisation avant d'atteindre l'âge de 35 ans et que l'âge médian est de 33 ans. Cet âge est légèrement inférieur à celui enregistré au Maroc (34 ans; ENPS 1987, p.55). Toutefois, il reste supérieur à celui observé dans d'autres pays: Thaïlande (29 ans; DHS 1987, p.62), Sri Lanka (30 ans; DHS 1987, p.67) et Colombie (31 ans; EPDS, 1986, p.59).

TABLEAU 6.9 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES UTILISANT LA CONTRACEPTION PAR METHODE SPECIFIQUE ET PAR PAYS, EDS, TUNISIE, 1988

Pays	Année de l'Enquête	Source	Pilule	DIU	Stérilisation	Total	Rang
Brésil	1986	EDS	25,2	1,0	26,9	53.1	1
Thaïlande	1987	EDS	18,6	6,9	22,8	48,3	2
Colombie	1986	EDS	16,4	11,0	18,3	45,7	3
République Dominicaine	1986	EDS	8,8	3,0	32,9	44,7	4
El Salvador	1985	EDS	6,6	3,3	31,8	41,7	5
TUNISIE*	1988	EDS	8,8	17,0	11,5	37,3	6
Corée du Sud	1979	EPC	7,2	9,6	20,4	37,2	7
Sri Lanka	1987	EDS	4,1	2,1	29,8	36,0	8
Egypte*	1988	EDS	15,3	15,6	1,5	32,4	9
Maroc*	1987	EDS	22,9	2,9	2,2	29,0	10
Malaisie*	1974	EMF	19,0	0,6	4,6	24,2	11
Jordanie*	1976	EMF	15,1	2,7	2,4	20,3	12
Syrie*	1978	EMF	15,0	0,6	0,5	16,1	13
Philippines	1978	EMF	6,0	3,0	6,0	15,0	14
Pérou	1981	EPC	5,0	4,0	4,0	13,0	15
Kenya	1984	EPC	3,1	3,0	2,6	8,7	16
Népal	1981	EPC	1,1	0,1	5,2	6,4	17
Libéria	1986	EDS	4,7	0,7	1,0	6,4	18
Bangladesh*	1981	EPC	2,7	0,2	3,4	6,3	19
Soudan (Nord)*	1979	EMF	3,5	0,1	0,2	3,8	20
Pakistan*	1975	EMF	1,3	0,9	1,4	3,6	21
Haïti	1983	EPC	2,2	0,2	0,7	3,1	22
Sénégal*	1986	EDS	1,2	0,7	0,2	2,1	23
Mali*	1987	EDS	0,8	0,1	0,1	1,0	24
Burundi	1987	EDS	0,2	0,3	0,1	0,6	25
Côte d'Ivoire	1980	EMF	0,4	0,1	0,0	0,5	26
Bénin	1082	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	27
Cameroun	1978	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	28
Mauritanie*	1981	EMF	0,0	0,0	0,2	0,2	29

*Pays arabe et/ou musulman
EDS = Enquête Démographique et de Santé
EPC = Enquête de Prévalence Contraceptive
EMF = Enquête Mondiale sur la Fécondité

Source: Mohamed Ayad et Younès Zoughlami, Fécondité et Planification Familiale en Tunisie, 1983, Rapport sur les Résultats de l'Enquête de Prévalence de la Contraception, p.91, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, juillet 1985.

6.8 SOURCE DE LA CONTRACEPTION

L'identification des sources de planification familiale sert à évaluer la part des secteurs public et privé dans l'évolution de la contraception dans le pays.

Pour répondre à cela, on a demandé aux femmes d'identifier les lieux d'obtention des méthodes cliniques telles le DIU et la stérilisation, et la dernière source d'approvisionnement pour les méthodes non-cliniques telles que la pilule, le condom, l'injection et les méthodes vaginales. Il ressort du tableau 6.12 que la majorité des contraceptrices recourent aux services offerts par le secteur public (77 pour cent) et notamment pour les méthodes cliniques: 98 pour cent des acceptrices de la stérilisation et 89 pour cent des utilisatrices du DIU ont obtenu leur méthode dans un établissement public. Les hôpitaux et les CREPF restent les endroits privilégiés pour les femmes qui font confiance aux services de ce secteur (58 pour cent de l'ensemble des méthodes modernes).

TABLEAU 6.10 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES AYANT UTILISE L'ABSTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE OVULAIRE, EDS, TUNISIE, 1988

Connaissance	Femmes non célibataires	Femmes ayant utilisé la continence périodique
Connait	20,5	54,8
Milieu du cycle	20,5	54,8
Connaissance douteuse	29,9	23,9
Juste après les règles	27,0	20,1
Juste avant les règles	2,7	3,8
Ne connait pas	49,6	21,1
Pendant les règles	0,5	0,3
N'importe quand	4,9	2,1
Ne sait pas	44,2	18,7
Autre	0,2	0,2
Total	100,0	100,0
Effectif	4184	652

TABLEAU 6.11 REPARTITION (EN %) DES FEMMES STERILISEES SELON L'AGE A LA STERILISATION ET LA DUREE DEPUIS L'OPERATION, EDS, TUNISIE, 1988

Durée (en années) depuis l'opération	Age à la stérilisation								
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total	Effectif	Médiane
<2	2,0	15,3	41,8	21,4	17,3	2,0	100,0	98	32,6
2-3	0,0	12,9	34,1	32,9	18,8	1,2	100,0	85	34,0
4-5	1,2	8,2	32,9	30,6	27,1	0,0	100,0	85	34,3
6-7	0,0	18,5	42,6	24,1	14,8	0,0	100,0	54	33,4
8-9	2,2	13,3	51,1	22,2	11,1	0,0	100,0	45	32,4
10+	4,3	30,1	43,0	22,6	0,0	0,0	100,0	93	32,3
Total	1,7	16,7	40,0	25,9	15,0	0,7	100,0	460	33,1

Pour ce qui est de la contribution du secteur privé, elle reste encore modeste avec seulement moins d'une femme sur quatre pour l'ensemble des méthodes (23,3 pour cent). La pharmacie est la principale source privée (14 pour cent), suivie du médecin privé ou de la sage femme (9 pour cent). Le rôle de ce secteur devient important si l'on raisonne en terme de méthodes où il y a approvisionnement: pilule (60 pour cent), condom (59 pour cent) et méthodes vaginales (66 pour cent). S'agissant du DIU, plus d'une femme sur dix (11 pour cent) s'est adressée au secteur privé pour l'obtention de cette méthode.

TABLEAU 6.12 REPARTITION (EN %) DES FEMMES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LA SOURCE OU ELLES ONT OBTENU LA METHODE (LA DERNIERE FOIS), EDS, TUNISIE, 1988

Source	Total des méthodes d'approvisionnement	Pilule	Condom	Méth. vagin.	Injection	Total des méthodes cliniques	DIU	Stérilisation fém.	Total des méthodes modernes
Secteur public	39,5*	40,7*	41,3	34,1	31,2	92,3*	88,9	97,6*	76,7*
Hôp/maternité/CNSS	13,6	14,1	11,8	7,3	18,8	37,9	26,0	55,7	30,7
CREPF[1]	10,2	9,6	21,6	9,8	0,0	34,0	31,0	38,5	27,0
PMI/dispensaire	15,0	16,6	5,9	14,6	12,5	19,6	31,3	2,4	18,3
S.soins/P.rassemble.[2]	0,6	0,3	2,0	2,4	0,0	0,4	0,6	0,2	0,5
Secteur privé	60,5*	59,3*	58,7	65,9	68,8	7,7*	11,1	2,4*	23,3*
Méd/sage f./clin. priv.	11,9	8,2	7,8	4,9	68,8	7,5	11,0	2,4	8,8
Pharmacie	46,1	48,7	47,1	58,5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6
Amie/Qabla/Parente	1,7	1,4	3,9	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Autre	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Ne sait pas	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	479	355	51	41	32	1141	681	460	1620

*Les femmes n'ayant pas su déterminer la source où elles ont obtenu la méthode, ont été réparties proportionnellement entre les deux secteurs (public et privé).
[1] Centre régional de l'éducation et du planning familial de l'ONFP.
[2] Il s'agit des salles de soins et des points de rassemblement.

Le tableau 6.13 donne la répartition des femmes actuellement utilisatrices d'une méthode moderne et la prévalence contraceptive des méthodes modernes selon la source où elles ont obtenu la méthode la dernière fois d'après l'ETF (1978), l'ETPC (1983) et l'EDS (1988). En dépit de quelques petites différences méthodologiques (voir notes a et b en bas du tableau 6.13), les résultats des trois enquêtes peuvent nous renseigner sur l'évolution du taux d'utilisation de la contraception selon les deux secteurs, public et privé, de 1978 à 1988.

Il ressort de ce tableau que la part du secteur privé a baissé d'une façon relativement importante de 1983 à 1988 et notamment pour les méthodes où il y a approvisionnement (-15 pour cent). La part du privé pour ces méthodes est passée de 71 pour cent en 1983 à 60 pour cent en 1988. Bien que la contribution de ce secteur reste encore remarquable pour ce qui est de la pilule et du condom, les parts relatives du secteur privé pour ces deux méthodes enregistrent un fléchissement respectif de 13 pour cent et de 12 pour cent entre 1983 et 1988. Par ailleurs, le secteur public voit sa contribuiton se consolider, pour les deux méthodes et pour la même période 1983-1988, avec un accroissement respectif de 27 pour cent et de 24 pour cent. Il y a lieu de souligner la hausse de la demande pour le contraceptif oral observée depuis 1984 au niveau des statistiques de service dans le secteur public qui se confirme en 1988. En effet, la part du secteur public au niveau de cette méthode est passée de 32 pour cent (ETPC) en 1983 à 41 pour cent (EDS) en 1988.

Quant au recours aux méthodes cliniques, la pratique dans le secteur privé est demeurée presque inchangée d'après les trois enquêtes: ETF (1988), ETPC (1983) et EDS (1988).

TABLEAU 6.13 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT UTILISATRICES D'UNE METHODE MODERNE ET PREVALENCE CONTRACEPTIVE DES METHODES MODERNES SELON LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE D'APRES L'ETF (1978), L'ETPC (1983) ET L'EDS (1988), EDS, TUNISIE, 1988

	Méthode d'approvisionnement	Pilule	Condom	Méth. vagin.	Injection	Méth. clin.	DIU	Stér. fém.	Total méth. mod.
ETF 1978[a]									
Sect. pub. % (a1)	59,8	63,0	53,0	43,0	49,0	93,0	91,0	95,0	81,0
Sect. priv.% (a2)	40,2	37,0	47,0	57,0	51,0	7,0	9,0	5,0	19,0
Prév. sect. pub.	5,1	4,1	0,6	0,3	-	15,0	7,9	7,1	20,0
Prév. sect. priv.	3,4	2,4	0,6	0,4	0,1	1,2	0,8	0,4	4,8
Total prév. méth. mod.	8,5	6,5	1,2	0,7	0,1	16,2	8,7	7,5	24,8
ETPC 1983[b]									
Sect. pub. % (b1)	28,6	32,1	33,3	10,3	43,0	92,8	89,3	96,7	76,8
Sect. priv.% (b2)	71,4	67,9	66,7	89,7	57,0	7,2	10,7	3,3	23,2
Prév. sect. pub.	2,4	1,7	0,4	0,2	0,2	23,8	11,7	12,1	27,1
Prév. sect. priv.	6,0	3,6	0,9	1,3	0,2	1,8	1,5	0,4	7,9
Total prév. méth. mod.	8,5	5,3	1,3	1,5	0,4	25,7	13,2	12,5	34,1
EDS 1988[b]									
Sect. pub. % (c1)	39,5*	40,7*	41,3	34,1	31,2	92,3	88,9	97,6*	76,7*
Sect. priv.% (c2)	60,5*	59,3*	58,7	65,9	68,8	7,7	11,1	2,4*	23,3*
Prév. sect. pub.	4,7	3,6	0,5	0,3	0,2	26,3	15,1	11,2	31,0
Prév. sect. priv.	7,2	5,2	0,8	0,7	0,6	2,2	1,9	0,3	9,4
Total prév. méth. mod.	11,9	8,8	1,3	1,0	0,8	28,5	17,0	11,5	40,4
Evol. de la part du:									
Sect. pub. % (c1/a1)	-	-	-	-	-	-0,8	-2,3	+2,7	-5,3
Sect. priv. % (c2/a2)	-	-	-	-	-	+10,0	+23,3	-52,0	+22,6
Evol. de la part du:									
Sect. pub. % (c1/b1)	+38,1	+26,8	+24,0	>100	-27,4	-0,5	-0,4	+0,9	-0,1
Sect. priv. % (c2/b2)	-15,3	-12,7	-12,0	-26,5	+20,7	+6,9	+3,7	-27,3	+0,4

*Les femmes n'ayant pas su déterminer la source où elles ont obtenu la méthode, ont été réparties proportionnellement entre les deux secteurs (public et privé).

[a] Pour l'enquête ETF (1978), les questions relatives aux méthodes d'approvisionnement ne distinguent pas entre la première et la dernière méthode d'acceptation.

[b] Il s'agit du secteur où les femmes ont obtenu la méthode d'approvisionnement la dernière fois pour les enquêtes ETPC (1983) et EDS (1988).

L'examen des données du tableau 6.13 montre également que le taux de prévalence contraceptive moderne dans le secteur privé d'après l'EDS (1988) est de 9,4 pour cent, ce qui représente une proportion de 23,3 pour cent du niveau national. Dans l'ETF et l'ETPC (1983), la part du privé était de 4,8 pour cent et de 7,9 pour cent, ce qui représente respectivement 19 pour cent et 23,2 pour cent de la prévalence au niveau national pour l'ensemble des méthodes modernes.

6.9 ATTITUDES DES UTILISATRICES AU MOMENT DE L'ENQUETE VIS-A-VIS DES PRESTATIONS DE SERVICES

Pour cerner ce thème qui revient toujours au devant de la scène lors des discussions à l'ONFP sur la relation qualité de service/performance des activités de PF, il a été demandé aux femmes actuellement utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne d'indiquer ce qu'elles n'avaient pas particulièrement apprécié concernant la prestation reçue dans les services visités. Le tableau 6.14 donne la répartition des femmes selon la raison de l'insatisfaction ressentie à la suite des services de planification familiale reçus selon la dernière source contactée.

TABLEAU 6.14 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT UTILISATRICES D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE PAR RAISON D'INSATISFACTION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE SELON LA DERNIERE SOURCE VISITEE, EDS, TUNISIE, 1988

Source	Aucun pro-blème	Rien à si-gnaler	Longue at-tente	Mau-vais ac-ceuil	Coût/ accès	N'a pas reçu méth. voulue	Hygiè-ne in-suffi-sante	Autres	Total	Effec-tif
Service du sect. pub.	0,5	82,3	3,1	11,8	0,3	0,6	0,9	0,5	100,0	1239
Clin./Sage f./méd.privés	0,0	94,4	2,1	2,1	0,7	0,0	0,7	0,0	100,0	143
Total	0,4	83,7	3,0	10,8	0,3	0,5	0,9	0,4	100,0	1382*

*Cet effectif est différent de celui des utilisatrices actuelles des méthodes modernes (1620) du fait que la question (420) relative à la qualité des prestations de services n'a pas été posée, aux femmes ayant recouru au service de la "pharmacie," de la "qabla/amie/parente," ou de "l'autre," ou ayant répondu "ne sait pas." Il s'agit de 238 femmes qui se ventilent comme suit: pharmacie (221), qabla/amie/parente (8), autre (4) et ne sait pas (5).

Il ressort du tableau 6.14 que plus de huit contraceptrices actuelles sur dix (83,7 pour cent) déclarent qu'elles n'ont rien à signaler, à propos des services visités dans le cadre de la contraception. Seul, le mauvais accueil apparaît comme le principal reproche évoqué par les femmes (10,8 pour cent). Les pourcentages des autres raisons sont extrêmement faibles: longue attente (3 pour cent) et insuffisance d'hygiène (0,9 pour cent). Il y a 0,5 pour cent seulement de femmes qui se sont plaintes de la non-obtention du service désiré (méthode ou information) dans la source visitée.

Si l'on compare les raisons évoquées selon le milieu, on constate que, quelle que soit la raison (à l'exception du coût), le pourcentage de femmes mécontentes est légèrement plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé (pharmacie non- incluse).

6.10 RAISON DE DISCONTINUITE DES METHODES CONTRACEPTIVES

Le tableau 6.15 présente les données relatives à la raison essentielle de discontinuité parmi les femmes qui ont abandonné une méthode durant les cinq dernières années. Pour les femmes qui ont abandonné plus d'une méthode, c'est la dernière méthode discontinuée qui est retenue dans l'analyse.

Il est à signaler que ce tableau contient non seulement les contraceptrices actuelles mais également celles qui n'ont pas repris l'utilisation de la contraception après l'avoir abandonnée.

Parmi les femmes qui ont abandonné une méthode quelconque, les données montrent que la raison la plus constamment évoquée est l'échec de la méthode: pilule (30 pour cent), DIU (28 pour cent),

TABLEAU 6.15 REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT DISCONTINUE ABANDONEE CONTRACEPTIVE DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA METHODE ET LA RAISON PRINCIPALE DE DISCONTINUITE, EDS,TUNISIE, 1988

Raison de discontinuité	Pilule	DIU	Injection	Méthode vag.	Condom	Abstinence pér.	Retrait	Autre	Implant sous-cutané	Avortement
Echec méthode	30,3	29,1	12,9	21,8	31,4	44,2	41,6	40,0	0,0	0,0
Diff/fréq.rappo.sexu	9,3	7,2	6,5	38,2	15,7	38,1	31,2	33,3	0,0	0,0
Mari opposé	0,0	1,1	0,0	1,8	13,7	3,9	11,7	0,0	0,0	0,0
Mauv.exp.paren/amie/voi.	0,8	1,1	3,2	0,9	7,8	1,1	1,3	6,7	0,0	0,0
Arrêt des régles	21,8	25,1	35,5	5,5	2,0	0,6	0,0	6,7	100,0	0,0
Oubli	1,2	0,0	3,2	0,9	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas pratique	0,6	0,4	6,5	3,6	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Coûte cher	0,2	0,0	6,5	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Irréversible	0,4	0,0	0,0	1,8	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Problème d'accès/dispon.	0,6	0,2	0,0	1,8	0,0	0,6	1,3	0,0	0,0	0,0
Mauv.surv./suiv.médi	5,1	5,7	6,5	1,8	5,9	2,2	1,3	0,0	0,0	0,0
Prob.intim.pers.homm	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raisons de santé	20,8	22,5	9,7	7,2	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	8,1	7,4	9,7	7,3	11,8	6,1	11,7	13,3	0,0	0,0
Ne sait pas	0,6	0,4	0,0	0,0	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Effectif	495	475	31	110	51	181	77	15	1	66

condom (31 pour cent), continence périodique (44 pour cent) et retrait (42 pour cent). Ces méthodes sont jugées les moins efficaces. Il est à retenir que l'EDS ne pouvait en aucun cas vérifier l'hypothèse de l'échec de la méthode.

L'arrêt des règles est considéré comme la seconde cause importante pour arrêter un moyen contraceptif. L'injection apparaît comme le moyen qui pose plus particulièrement ce genre de problème (35 pour cent) suivi du DIU (25 pour cent) et de la pilule (22 pour cent).

La troisième cause retenue est la difficulté ou la fréquence des rapports sexuels entraînée par les méthodes anti- conceptionnelles. La continence périodique, les méthodes vaginales, le retrait et le condom sont les moyens les plus signalés à propos de ce problème. Les effets sur la santé est le quatrième motif de discontinuité notamment des méthodes modernes. Le DIU et la pilule semblent poser plus de problèmes de santé (23 pour cent et 21 pour cent respectivement) que les autres méthodes.

Quant à l'opposition du mari, elle n'est particulièrement indiqué que parmi les utilisatrices du condom (14 pour cent) et du retrait (12 pour cent). Enfin, les raisons liées aux problèmes d'accès et de la disponibilité sont très peu évoquées par les femmes.

6.11 UTILISATION FUTURE DES METHODES

Le tableau 6.16 présente les données relatives à la répartition des femmes mariées n'utilisant pas actuellement la contraception selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) et l'intention à l'égard de la pratique future des moyens contraceptifs. Parmi les femmes non-utilisatrices, presqu'une femme sur deux (45 pour cent) a l'intention de devenir contraceptrice alors que la même proportion de femmes n'a aucune intention d'utiliser la planification familiale dans l'avenir et 10 pour cent sont incertaines. La plupart des femmes disposées à recourir aux moyens contraceptifs ont répondu qu'elles le feront dans les 12 mois à venir (36 pour cent) et 9 pour cent seulement désirent utiliser les moyens de contrôle de naissances après 12 mois.

TABLEAU 6.16 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI N'UTILISENT A PRESENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR, EDS, TUNISIE, 1988

Intention d'utiliser la contraception	Nombre d'enfants vivants					
	0	1	2	3	4+	Total
Dans les 12 mois à venir	1,9	37,4	46,5	42,7	38,5	36,3
Après 12 mois	17,0	13,8	9,3	7,5	5,4	8,8
NSP quand utiliser	0,9	4,3	7,6	6,2	5,1	5,1
NSP si elle va utiliser	5,7	7,2	5,6	4,9	4,2	5,1
N'a pas l'intention d'utiliser	74,5	37,4	30,9	38,8	46,9	44,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	212	305	301	307	890	2015

TABLEAU 6.17 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES N'UTILISANT A PRESENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE MAIS AYANT L'INTENTION DE L'UTILISER DANS L'AVENIR SELON LE DESIR D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS LES 12 MOIS A VENIR OU PLUS TARD ET LA METHODE PREFEREE, EDS, TUNISIE, 1988

Méthode préférée	Dans les 12 mois à venir	Plus tard	Total
Pilule	18,2	18,6	18,3
DIU	29,9	26,0	29,2
Injection	8,7	5,6	8,1
Méthodes vaginales	2,9	1,1	2,5
Condom	1,0	1,1	1,0
Stéril. féminine	13,5	22,6	15,3
Abstinence périodique	4,0	4,5	4,1
Retrait	0,7	0,0	0,6
Autre	5,2	7,3	5,6
Implant sous-cutané	3,1	0,0	2,5
Ne sait pas	12,8	13,0	12,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	732	177	909

Les pourcentages de femmes ayant l'intention de recourir aux méthodes anti-conceptionnelles dans l'avenir baissent avec l'augmentation de la parité, sauf à la parité 0 où 19 pour cent seulement des non-contraceptrices ont l'intention d'adopter la planification familiale dans le futur.

Il ressort du tableau 6.17 que, parmi les femmes qui n'utilisent pas actuellement la contraception mais qui ont l'intention de l'utiliser dans l'avenir, un peu moins d'une femme sur trois (29 pour cent) a

répondu qu'elle adoptera le DIU. La pilule et la stérilisation féminine viennent en deuxième et troisième position (respectivement 18 pour cent et 15 pour cent). Le choix des méthodes traditionnelles est extrêmement limité (5 pour cent). Quant aux femmes indécises ayant répondu "ne sait pas," elles représentent 13 pour cent.

6.12 PLANIFICATION FAMILIALE ET MOYENS D'INFORMATION

Dans le but de saisir l'apport des moyens d'information en matière de planification familiale, la question suivante a été posée à toutes les femmes de l'échantillon: "Au cours du mois dernier, avez-vous entendu une information sur la planification familiale à la radio, la télévision, dans les réunions?" Le tableau 6.18 montre qu'au total, plus de six femmes sur dix (64 pour cent) ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale. Parmi celles-ci, la majorité (88 pour cent) l'a entendu plus d'une fois.

TABLEAU 6.18 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LEUR EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Jamais	Une fois	Plus d'une fois	Total	Effectif
Milieu					
Urbain	29,0	8,0	62,9	100,0	2462
Rural	46,5	7,5	45,9	100,0	1722
Région					
Tunis	26,7	8,8	64,5	100,0	772
Nord Est	22,8	5,8	71,4	100,0	728
Nord Ouest	45,8	8,8	45,4	100,0	648
Centre Ouest	49,3	8,4	42,2	100,0	606
Centre Est	32,2	5,9	61,9	100,0	776
Sud	45,6	9,8	44,6	100,0	654
Instruction					
Aucune	42,7	8,0	49,2	100,0	2372
Primaire	28,9	7,4	63,7	100,0	1302
Secondaire ou +	24,7	8,2	67,1	100,0	510
Total	36,2	7,8	55,9	100,0	4184

Il ressort également de ce tableau que les citadines (71 pour cent) et celles ayant un niveau d'instruction (72 pour cent) sont les plus nombreuses à recevoir des informations sur la planification familiale par le biais des mass média. Par ailleurs les femmes du Sud (54 pour cent), du Nord Ouest (54 pour cent) et notamment du Centre Ouest (51 pour cent) ont été les moins exposées aux messages sur la contraception.

Le tableau 6.19 laisse apparaître que la quasi-totalité des femmes tunisiennes enquêtées (90 pour cent) pensent qu'il est acceptable d'avoir l'information sur la contraception par le biais des mass média. L'analyse de ce tableau fait ressortir que le niveau d'approbation varie légèrement selon l'âge passant d'un

minimum de 80 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 91,8 pour cent chez celles âgées de 25-29 ans (classe modale). Pour ce qui est des autres variables démographiques, quel que soit l'âge, les résidentes du milieu rural approuvent moins l'information sur le contrôle des naissances que celles du milieu urbain (84 pour cent contre 93 pour cent). Les proportions d'acceptabilité les moins élevées sont observées dans les régions du Nord Ouest (85 pour cent), du Sud (86 pour cent) et du Centre Ouest (89 pour cent) et également chez les femmes sans aucune instruction.

TABLEAU 6.19 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI PENSENT QU'IL EST ACCEPTABLE D'AVOIR DES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE A TRAVERS LES MASS MEDIA SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	92,6	95,0	94,3	93,7	92,8	93,4	88,8	93,3
Rural	71,1	83,1	88,3	86,0	83,5	85,5	77,4	84,3
Région								
Tunis	80,0	88,6	95,2	93,4	87,2	89,6	84,4	90,7
Nord Est	85,7	96,7	94,7	94,3	89,9	95,2	90,4	93,4
Nord Ouest	57,1	78,8	87,0	89,4	88,4	86,3	77,6	85,5
Centre Ouest	87,5	87,4	93,0	89,8	90,4	85,2	79,7	88,8
Centre Est	91,7	93,3	89,0	88,2	93,8	97,2	90,2	91,5
Sud	72,2	91,9	91,9	86,6	83,3	86,5	79,3	86,4
Instruction								
Aucune	65,2	85,5	87,0	86,7	87,5	90,6	83,5	86,8
Primaire	85,7	92,2	95,1	95,9	92,8	93,8	89,3	94,0
Secondaire +	100,0	95,1	94,3	91,3	88,6	80,6	85,0	91,2
Total	80,0	89,7	91,8	90,6	88,9	90,5	83,9	89,6

6.13 CONCLUSION

La connaissance de la contraception en Tunisie est quasi- générale (99 pour cent). La pilule, la stérilisation féminine et le DIU sont les moyens les plus cités. D'une façon globale lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est également. La pratique passée apparaît relativement élevée (67 pour cent), avec les méthodes modernes représentant 61 pour cent.

Le risque pour la santé est considéré comme le problème majeur perçu quant à l'utilisation de certaines méthodes. A titre d'exemple, la pilule semble présenter plus de danger que l'avortement provoqué.

L'utilisation actuelle de la contraception a enregistré une augmentation sensible au cours des dix dernières années, elle passe de 31,4 pour cent en 1978 (ETF) à 41,1 pour cent en 1983 (ETPC) et à 49,8 pour cent en 1988 (EDS). Les méthodes modernes constituent l'axe central des activités de planification familiale en Tunisie. Le DIU reste la méthode la plus utilisée (17 pour cent) suivi par la stérilisation féminine et la pilule (respectivement 11,5 pour cent et 8,8 pour cent).

La majorité des contraceptrices tunisiennes recourent aux services du secteur public (77 pour cent) et notamment pour ce qui est de l'utilisation des méthodes cliniques: 98 pour cent des acceptantes de la stérilisation féminine et 89 pour cent des utilisatrices du DIU ont obtenu leur méthode dans un établissement public. La contribution du secteur privé reste modeste (23 pour cent); néanmoins, elle devient importante quand il s'agit des méthodes d'approvisionnement et notamment la pilule (60 pour cent).

En dépit de la réussite du programme national de planification familiale, le recours à la contraception se fait généralement à un âge relativement avancé. Le mauvais accueil constitue la principale faiblesse en matière des prestations de service bien que la majorité des utilisatrices actuelles soient satisfaites. L'échec de la méthode, l'arrêt des règles, la difficulté ou la fréquence des rapports sexuels et les effets secondaires sont cités comme étant les raisons essentielles d'abandon des méthodes, notamment modernes.

Parmi l'ensemble des femmes non-contraceptrices au moment de l'enquête, presque cinq femmes sur dix (45 pour cent) ont l'intention de devenir utilisatrices dans l'avenir. Le DIU reste toujours la méthode préférée parmi les contraceptrices potentielles (30 pour cent). La pilule et la stérilisation féminine viennent en deuxième et troisième position (18 pour cent et 13 pour cent respectivement). Enfin, la scolarisation et l'urbanisation semblent plus positivement corrélées à la pratique et à l'approbation de la contraception que les autres variables.

CHAPITRE VII

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Rédigé par M. Ayad

Ce chapitre traite des trois thèmes suivants qui permettent d'évaluer les besoins futurs en matière de contraception:

- le désir de ne plus avoir d'enfants dans l'avenir;
- le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, et
- le nombre total d'enfants désirés.

L'analyse de ces thèmes permet également d'évaluer la tendance future de la fécondité, particulièrement dans un pays tel que la Tunisie où le taux de prévalence contraceptive est relativement élevé. Deux autres aspects sont aussi étudiés dans ce chapitre à savoir:

- la mesure du degré de réussite des couples dans le contrôle des naissances, et
- l'impact de ce contrôle des naissances sur la fécondité.

Ces derniers thèmes sont d'une importance capitale étant donné que le but recherché par le programme de planification familiale en Tunisie (comme tout programme de ce type, en général) est de permettre aux couples de décider librement du nombre d'enfants qu'ils désirent avoir et de mettre à leur disposition les moyens d'espacement de naissances préférés et les plus appropriés.

Il est nécessaire de noter que l'interprétation des données sur les préférences en matière de fécondité a toujours été un sujet de controverse. Tout d'abord, de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes jeunes, les réponses représentent une information pour un objectif à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes à la fin de leur vie féconde, les réponses sont influencées par leur expérience.

Par ailleurs, certains auteurs pensent que les réponses aux questions sur les désirs en matière de fécondité posées dans cette enquête sont trompeuses pour deux raisons:

1. elles reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et
2. elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement le mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Pour ce qui est de la première objection, elle est probablement moins importante en Tunisie que dans d'autres pays en développement. La prévalence contraceptive relativement élevée peut être considérée comme un indicateur d'un désir ferme et conscient pour contrôler la fécondité. Ainsi, on peut dire que les résultats sur les intentions vis-à-vis de la reproduction exprimées par les femmes tunisiennes sont généralement valables.

La deuxième objection est judicieuse en principe. En pratique, cependant, son importance est douteuse. Par exemple, les résultats d'enquêtes menées dans plusieurs pays auprès des maris et des femmes ont montré qu'il n'y a pas de différence radicale entre les attitudes des deux sexes.

Bien qu'il y ait des problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, nous pensons que les résultats de ce chapitre pourront aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme la Tunisie où la natalité a connu une baisse non négligeable et où le choix de la contraception est plutôt un choix qui entre dans le calcul conscient de la majorité des femmes.

7.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS SUPPLEMENTAIRES

Une série de questions ont été posées dans l'EDS-Tunisie pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'avoir des enfants supplémentaires. Les résultats sont présentés au tableau 7.1 et au graphique 7.1 pour les femmes actuellement mariées selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Plus de la moitié des femmes (57 pour cent) ont répondu qu'elles ne désirent plus d'enfant tandis que 36 pour cent en veulent plus. Il est à noter que parmi les femmes ayant déclaré ne plus désirer d'enfant, nous avons inclus celles qui sont stérilisées pour des raisons de contraception (12 pour cent). Par ailleurs, parmi les femmes qui désirent d'autres enfants, presque les deux tiers (21 pour cent) veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir la prochaine naissance. Comme on devait s'y attendre, les pourcentages des femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent régulièrement avec le nombre d'enfants vivants comme l'indique le graphique 7.2. De 2 pour cent chez les femmes n'ayant pas d'enfant, ils passent à 37 pour cent chez celles ayant 2 enfants et à 85 pour cent chez les femmes ayant 6 enfants ou plus. A l'inverse, les pourcentages des femmes qui désirent d'autres enfants diminuent avec la taille de la famille passant de 93 pour cent chez les femmes avec zéro enfant à 8 pour cent chez celles avec 6 enfants ou plus.

TABLEAU 7.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, EDS, TUNISIE, 1988

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants*							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Veut un enfant en moins de 2 ans	71,3	25,2	11,7	7,5	5,8	2,6	1,7	11,8
Veut attendre 2 ans ou plus	3,6	56,5	41,7	23,8	10,0	6,6	4,8	21,3
Veut un enfant, mais NSP quand	18,4	5,8	3,2	3,0	1,7	0,6	1,2	3,3
Indécise	0,9	1,9	5,3	4,4	4,6	4,9	2,5	3,8
Ne veut plus d'enfant	1,8	9,2	37,0	59,2	76,3	82,7	85,3	57,3
Stérile	4,0	1,5	1,2	2,1	1,7	2,6	4,5	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	223	469	684	676	657	467	836	4012

*Y compris la grossesse actuelle

Graphique 7.1
Préférences en Matière de Fécondité des Femmes Actuellement Mariées

Désire bientôt (moins de 2 ans) 11.8%
Désire un enfant mais NSP quand 3.3%
Désire attendre 2 ans ou plus 21.3%
Indécise 3.8%
Stérile 2.5%
Ne désire plus d'enfant 57.3%

EDS-Tunisie 1988

Graphique 7.2
Préférences en Matière de Fécondité des Femmes Mariées selon le Nombre d'Enfants Vivants

100%
80%
60%
40%
20%
0%
0 1 2 3 4 5 6+
Nombre d'Enfants Vivants

Ne désire plus
Stérile
Désire attendre
Désire bientôt
Pas sûre
Désire, NSP quand

EDS-Tunisie 1988

Le tableau 7.2 indique, comme attendu, une forte corrélation entre le désir d'avoir des enfants supplémentaires et l'âge actuel. La proportion voulant un autre enfant diminue avec l'âge; elle passe de 97 pour cent à 15-19 ans à 5 pour cent à 45-49 ans. Inversement, la proportion ne voulant plus d'enfants augmente avec l'âge; elle passe de 3 pour cent à 15-19 ans à 82 pour cent à 45-49 ans.

TABLEAU 7.2 PREPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL, EDS, TUNISIE, 1988

Préférence en matière de fécondité	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Veut un enfant en moins de 2 ans	30,2	18,8	16,4	12,4	9,3	3,9	3,7	11,8
Veut attendre 2 ans ou plus	60,3	51,8	35,8	18,3	8,0	3,3	0,2	21,3
Veut un enfant, mais NSP quand	6,3	5,5	4,3	2,7	2,5	3,0	1,5	3,3
Indécise	0,0	3,8	5,0	5,6	3,2	2,4	0,2	3,8
Ne veut plus d'enfant	3,2	19,9	37,7	59,5	76,2	83,1	82,1	57,3
Stérile	0,0	0,2	0,8	1,4	0,8	4,3	12,2	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	63	527	836	922	723	538	403	4012

Pour étudier les besoins en matière de contraception selon les caractéristiques socio-démographiques, nous avons choisi comme indice la proportion de femmes ne désirant plus avoir d'enfants. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants vivants, pour ne pas confondre l'effet de cette variable et celui des autres variables socio-démographiques.

Le tableau 7.3 montre que le désir de limiter les naissances augmente aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, avec le nombre d'enfants vivants. Toutefois, le pourcentage est 21 pour cent plus élevé parmi les femmes urbaines que parmi les femmes rurales. Selon la région, le désir de limiter les naissances est le plus élevé dans la région de Tunis avec 66 pour cent, suivie de celle du Nord Est et du Nord Ouest. Le Centre Est et le Sud ont des niveaux intermédiaires et, enfin, le Centre Ouest a la proportion la plus faible de femmes ne désirant plus d'enfant (47 pour cent).

Par niveau d'instruction, les différences sont plus prononcées chez les femmes qui ont 2 et 3 enfants. En effet, parmi les femmes qui ont 3 enfants, 46 pour cent des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 62 pour cent de celles ayant le niveau du primaire et 84 pour cent des femmes ayant le niveau du secondaire ou plus.

7.2 BESOINS FUTURS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les résultats concernant les besoins futurs des services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées selon les caractéristiques socio-démographiques sont indiqués dans le tableau 7.4. Les femmes sont considérées susceptibles d'utiliser la contraception si elles n'utilisent pas une méthode anti-conceptionnelle au moment de l'enquête et ne veulent plus d'enfants ou veulent retarder la prochaine naissance d'au moins deux ans. Parmi ces femmes, on a inclus également celles qui ne sont pas soumises à un risque immédiat de grossesse. Il s'agit donc des femmes qui ne sont pas susceptibles de

TABLEAU 7.3 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANT (Y COMPRIS LA STERILISATION) SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre d'enfants vivants*					
	0	1	2	3	4+	Total
Milieu						
Urbain	0,7	10,9	42,5	69,7	89,7	61,8
Rural	3,4	6,5	24,4	40,2	72,9	51,0
Région						
Tunis	3,7	17,6	54,8	76,7	90,2	65,9
Nord Est	2,1	5,6	40,5	70,5	88,7	62,7
Nord Ouest	3,6	9,6	44,8	60,2	85,4	62,0
Centre Ouest	2,4	4,6	11,2	39,0	73,0	47,2
Centre Est	0,0	4,8	35,2	50,0	79,5	53,5
Sud	0,0	9,3	12,9	40,3	74,6	50,4
Instruction						
Aucune	3,4	11,3	29,0	46,3	80,4	60,6
Primaire	0,0	7,3	36,0	61,6	84,3	52,0
Secondaire +	0,0	8,2	51,7	84,3	88,8	55,5
Total	1,8	9,2	37,0	59,2	81,6	57,3

*Y compris la grossesse actuelle

s'intéresser à la contraception parce qu'elles sont actuellement enceintes, en aménorrhée, stériles ou sexuellement inactives. Ces données ne représentent pas le niveau actuel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, mais plutôt une estimation maximale des femmes qui sont susceptibles d'utiliser la planification familiale soit dans l'immédiat soit dans l'avenir proche pour éviter une grossesse non désirée. Le tableau 7.4 donne également une estimation de la demande potentielle pour la contraception dans le but de retarder ou de planifier la fécondité future.

Bien que le niveau d'utilisation actuelle des méthodes contraceptives en Tunisie soit relativement élevé (voir chapitre précédent), il n'en reste pas moins que la demande potentielle pour les services de planification familiale dans le proche avenir (il s'agit de femmes qui sont susceptibles d'utiliser et ont l'intention de pratiquer la contraception) reste généralement importante; elle atteint 20 pour cent chez les femmes actuellement mariées.

Le pourcentage des femmes actuellement mariées qui sont définies comme étant susceptibles de pratiquer la planification familiale diffère entre les deux milieux en faveur des femmes rurales du fait que l'utilisation actuelle de la contraception parmi ces dernières est encore faible, en comparaison avec celles du milieu urbain. Les proportions des femmes qui sont susceptibles d'utiliser la contraception sont également élevées parmi les femmes du Centre Ouest, du Nord Ouest et du Sud, tandis que les proportions les plus faibles sont enregistrées à Tunis et au Nord Est. Par niveau d'instruction, les femmes ayant une instruction secondaire ou plus ont le niveau de besoin le plus faible. Pour ce qui est des femmes du primaire, elles sont moins nombreuses que celles n'ayant aucune instruction à être susceptibles

d'utiliser la contraception mais plus nombreuses à avoir l'intention de pratiquer la planification familiale dans l'avenir.

TABLEAU 7.4 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SUSCEPTIBLES DE PRATIQUER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS L'AVENIR ET POURCENTAGE DE CELLES SUSCEPTIBLES D'UTILISER LA CONTRACEPTION QUI ONT L'INTENTION D'ADOPTER UNE METHODE DANS L'AVENIR SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

	Désir d'avoir des enfants						
	Susceptibles d'utiliser la contraception*			Ayant l'intention d'utiliser la contraception			
Caractéristiques socio-démographiques	Ne désire plus d'enfants	Désire espacer	Total	Ne désire plus	Désire espacer	Total	Effectif
Milieu							
Urbain	18,6	11,9	30,5	9,1	7,2	16,3	2349
Rural	25,1	24,9	50,0	14,2	9,9	24,1	1663
Région							
Tunis	17,5	10,9	28,4	8,1	6,3	14,4	743
Nord Est	19,9	12,9	32,8	10,0	7,0	17,0	699
Nord Ouest	23,2	19,4	42,6	14,6	7,9	22,4	624
Centre Ouest	23,9	25,4	49,2	13,6	10,4	24,0	587
Centre Est	20,3	15,8	36,1	11,1	8,6	19,7	748
Sud	24,2	21,9	46,2	10,6	10,5	21,1	611
Instruction							
Aucune	25,6	18,0	43,6	11,8	6,3	18,1	2271
Primaire	16,5	17,2	33,7	11,5	11,4	22,9	1251
Secondaire ou +	13,3	14,3	27,6	7,6	10,2	17,8	490
Total	21,3	17,3	38,6	11,2	8,3	19,5	4012

*On définit les femmes susceptibles d'utiliser la contraception par le fait qu'elles sont fertiles, n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête et ne désirent plus d'enfants ou bien désirent retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus.

7.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de fécondité en tenant compte du nombre de garçons et de filles qu'elle a déjà. Dans cette section, par contre, nous nous intéressons à l'information sur le nombre total moyen d'enfants désirés, ce qui semble une tâche difficile pour la femme; car il s'agit de répondre à une question hypothétique sur le nombre d'enfants qu'elle voudrait avoir dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Les résultats provenant des deux questions sur la dimension désirée de la famille permettent de donner une idée:

1. sur le nombre total d'enfants souhaités par les femmes qui sont en début de vie féconde, et

2. sur le niveau de fécondité non désirée chez les femmes, en fin de vie féconde, qui ont déjà une descendance élevée.

Le tableau 7.5 donne la répartition des femmes non-célibataires selon le nombre total d'enfants désirés. Par ailleurs le nombre moyen total d'enfants désirés est présenté dans ce tableau aussi bien pour les femmes non-célibataires que pour les femmes mariées. Dans l'ensemble, le nombre total d'enfants désirés est de l'ordre de 3,5 alors que l'ETF de 1978 l'évaluait à 4,1 parmi les femmes non-célibataires, soit une baisse de 15 pour cent. Cette moyenne de 3,5 enfants représente la taille désirée la plus faible jusqu'ici enregistrée en Tunisie dans le cadre d'une enquête d'envergure nationale.

TABLEAU 7.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES ET NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARMI LES FEMMES MARIEES ET LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, EDS, TUNISIE, 1988

Nombre total d'enfants désirés	Nombre d'enfants vivants*							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
0	1,5	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
1	9,5	2,8	2,1	1,6	0,9	1,4	1,4	2,2
2	37,1	37,3	32,4	20,7	17,4	13,0	9,7	22,0
3	21,6	30,9	32,2	32,5	17,4	21,9	16,9	24,7
4	18,6	20,1	25,1	33,4	43,8	33,9	34,2	31,4
5	2,3	3,4	2,8	3,6	8,2	8,7	8,3	5,6
6 ou plus	1,5	1,2	1,4	3,0	7,3	11,4	17,3	7,0
Réponse non-numérique	8,0	4,0	4,0	5,1	5,2	9,7	12,2	7,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	264	498	706	704	674	484	854	4184
Moyenne (femmes n. célibataires)	2,7	2,9	3,0	3,3	3,7	3,9	4,3	3,5
Effectif (femmes n. célibataires)	243	478	678	668	639	437	750	3893
Moyenne (femmes mariées)	2,6	2,9	3,0	3,3	3,7	3,9	4,3	3,5
Effectif (femmes n. célibataires)	208	452	660	643	623	424	732	3742

*Y compris la grossesse actuelle

Comme dans la plupart des enquêtes du même type, il y a une association entre la taille actuelle de la famille et celle désirée passant de 2,7 chez les femmes n'ayant pas d'enfants à 4,3 chez celles ayant 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d'enfants vivants, 86 pour cent des femmes non-célibataires ayant donné une réponse numérique désirent avoir 4 enfants au plus.

Le tableau 7.6 donne le nombre moyen total d'enfants désirés par femme non-célibataire selon les variables socio-démographiques. La descendance moyenne désirée augmente généralement avec l'âge, passant de 3,1 enfants chez les femmes de 15-24 ans à 4 enfants chez celles de 45-49 ans. Par milieu de résidence, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, quel que soit le groupe d'âge. L'écart absolu entre les deux milieux est de 0,9 enfant (3,1 dans l'urbain contre 4,0 dans le rural).

TABLEAU 7.6 NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	2,8	2,8	3,0	3,1	3,3	3,3	3,6	3,1
Rural	3,3	3,5	3,7	4,1	4,2	4,2	4,5	4,0
Région								
Tunis	2,6	2,6	2,8	2,9	2,9	3,2	2,9	2,9
Nord Est	3,4	2,8	3,0	3,3	3,4	3,2	4,0	3,3
Nord Ouest	2,9	2,9	2,9	3,2	3,6	3,5	4,0	3,3
Centre Ouest	3,2	3,7	4,0	4,2	4,1	4,3	4,4	4,0
Centre Est	2,7	3,2	3,4	3,8	3,7	3,8	4,2	3,6
Sud	3,4	3,5	3,7	4,0	4,2	4,2	4,4	4,0
Instruction								
Aucune	3,2	3,5	3,6	3,9	3,9	3,8	4,1	3,8
Primaire	3,1	2,9	3,2	3,3	3,5	3,2	2,9	3,2
Secondaire ou +	2,7	2,7	2,6	2,7	3,0	2,8	2,9	2,8
Total	3,1	3,1	3,3	3,5	3,6	3,6	4,0	3,5

Le niveau d'instruction apparaît comme une variable négativement corrélée avec le nombre d'enfants désirés. En moyenne, l'écart absolu est de 1,0 enfant entre les femmes qui n'ont jamais fréquenté l'école et celles qui ont le niveau du secondaire ou plus. Enfin, selon la région, les femmes de Tunis sont celles qui aimeraient avoir une dimension réduite (2,9 enfants). Elles sont suivies des femmes du Nord Est et du Nord Ouest (3,3 enfants). Les femmes du Centre Est occupe une position intermédiaire (3,6 enfants). Les femmes du Centre Ouest et du Sud, par contre, appartiennent au groupe de femmes qui désireraient avoir une famille nombreuse (4,0 enfants).

7.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE ET STATUT DES NAISSANCES

Dans l'EDS-Tunisie, nous avons posé aux femmes interviewées une série de questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) afin de déterminer si telle ou telle grossesse était planifiée, non planifiée mais souhaitée pour plus tard, ou non désirée. Ces questions constituent un indicateur potentiellement puissant permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration. On demande à l'enquêtée de se rappeler avec exactitude ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments au cours des cinq dernières années et de les rapporter honnêtement. Bien sûr, il y a toujours le danger de rationalisation: une grossesse non désirée peut bien devenir un enfant chéri. De même, un enfant qui a été conçu avec indifférence mais est devenu depuis un fardeau économique peut actuellement être perçu comme non désiré. Malgré ces problèmes de compréhension, de rappel et de sincérité, les résultats d'enquêtes antérieures exécutées dans différents pays se sont révélés plausibles.

TABLEAU 7.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES NAISSANCES (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION PAR LA MERE, LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PAS AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, EDS, TUNISIE, 1988

Pratique de la contraception et désir d'avoir des enfants	Rang de naissance				
	1	2	3	4+	Total
INTERVALLE DE NON PRATIQUE					
Voulait à ce moment-là	85,0	45,1	40,7	39,6	50,2
Voulait pour plus tard	7,2	14,2	12,6	14,1	12,4
Ne voulait pas de naissance	0,2	0,8	2,1	16,4	7,6
INTERVALLE DE PRATIQUE					
Voulait à ce moment-là	6,1	26,2	27,6	13,2	16,7
Voulait pour plus tard	1,5	11,8	11,7	6,3	7,3
Ne voulait pas de naissance	0,0	2,0	5,2	10,4	5,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	998	961	801	2084	4844

Le tableau 7.7 qui a pour base de calcul les naissances et non les femmes donne la répartition des naissances au cours des cinq dernières années selon le rang de naissance, le désir d'avoir ou de ne pas avoir la naissance et la pratique de la contraception. Les réponses classées sous la rubrique "Intervalle de pratique" ont besoin d'être élucidées. Les naissances qui se trouvent sous cette rubrique et classées dans les catégories "voulait pour plus tard" ou "ne voulait pas de naissance" représentent un échec de la

contraception; autrement dit, ces naissances appartiennent à des femmes qui utilisaient un moyen de contraception quand elles sont tombées enceintes. Les naissances qui se trouvent sous cette rubrique et appartiennent à la catégorie "voulait à ce moment-là" représentent les naissances issues de mères qui utilisaient la contraception durant l'intervalle, mais l'avaient arrêté pour devenir enceintes.

Les résultats montrent que deux tiers des grossesses ayant abouti à des naissances vivantes au cours des cinq dernières années étaient désirées, au moment de la conception et une grossesse sur cinq était désirée pour plus tard. Il y a seulement 13 pour cent qui n'étaient pas désirées du tout.

Il ressort de ce même tableau qu'il y a une association entre le statut de la planification de la fécondité et le rang des naissances. Quel que soit l'intervalle précédent (de pratique ou de non-pratique), le pourcentage des naissances non désirées augmente avec le rang de naissance. Il y a très peu de naissances de rang 1 ou 2 qui étaient non désirées, mais une proportion non négligeable de naissances appartenant à ces mêmes rangs qui étaient mal planifiées. Parmi les naissances de rang 4 ou plus, 25 pour cent étaient non désirées et 20 pour cent étaient mal planifiées.

Le tableau 7.8 présente une version condensée des catégories utilisées dans le tableau précédent pour les femmes avec une naissance dans les 12 mois précédant la date de l'enquête. Bien que ce tableau se réfère aux femmes plutôt qu'aux naissances, les deux sont presque identiques dans ce cas précis puisque très peu de femmes ont plus d'une naissance au cours d'une période de douze mois. La tendance pour les naissances très récentes est semblable à celle pour les naissances des cinq dernières années. Le pourcentage des naissances non désirées ou mal planifiées est nettement plus élevé parmi les naissances de rang 3 ou plus que parmi les naissances de rang 1 et 2.

TABLEAU 7.8 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE DANS LES 12 MOIS SELON LE DESIR OU NON D'AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, EDS, TUNISIE, 1988

Désir ou non d'avoir la dernière naissance	Rang de naissance 1-2	3+	Total
Voulait à ce moment-là	77,2	51,3	61,2
Voulait pour plus tard	20,2	23,2	22,1
Ne voulait pas	2,5	25,5	16,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	356	573	929

Un autre indicateur de la fécondité non désirée est donné dans le tableau 7.9. En demandant à la femme de nous dire si la grossesse ayant abouti à un naissance vivante était désirée ou non, il est possible de calculer les taux de fécondité désirée. Ces indices expriment les niveaux de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteints si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le chapitre 5, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul de taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF), un indicateur classique de la fécondité. La comparaison des taux actuels avec les taux de fécondité désirée fait ressortir l'impact démographique potentiel de la prévention des naissance non désirées.

TABLEAU 7.9 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) ET INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DESIREE (ISFD) DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	ISFD	ISF
Milieu		
Urbain	2,93	3,54
Rural	4,75	5,58
Région		
Tunis	2,65	3,24
Nord Est	3,27	3,94
Nord Ouest	3,68	4,39
Centre Ouest	4,86	5,85
Centre Est	3,66	4,18
Sud	4,10	4,89
Instruction		
Aucune	4,25	5,04
Primaire	3,36	3,92
Secondaire ou +	2,33	2,66
Total	3,65	4,34

Théoriquement, l'ISFD devrait être une meilleure mesure de la fécondité désirée que la réponse à la question directe sur le nombre total d'enfants désirés. Il est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition de garçons et de filles déjà nés et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants survivants et peuvent supposer une répartition idéale des garçons et des filles.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée. L'ISDF prend la fécondité observée comme point de départ et, par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'indice synthétique de fécondité du moment. Le nombre total d'enfants désirés, par contre, peut être supérieur au nombre d'enfants nés.

Le tableau 7.9 montre que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes tunisiennes non-célibataires âgées de 15-44 ans serait de 3,65 au lieu de 4,34, soit une baisse de 16 pour cent. Cette baisse indique clairement qu'une part non négligeable des femmes tunisiennes ne réussissent pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'elles désirent, surtout les femmes rurales, celles qui n'ont aucune instruction et les femmes du Centre Ouest et du Sud.

7.5 CONCLUSION

La planification familiale est une préoccupation majeure parmi les femmes tunisiennes: presque six femmes mariées sur dix ne veulent plus d'enfants et plus d'une femme sur cinq voudrait retarder sa prochaine naissance d'au moins deux ans. Par ailleurs, les Tunisiennes sont de moins en moins attachées à la famille nombreuse; en effet, le nombre moyen total d'enfants désirés est passé de 4,1 en 1978 (ETF) à 3,5 en 1988 (EDS).

Enfin, bien que le taux de prévalence contraceptive soit relativement élevé en Tunisie (50 pour cent), il y a 20 pour cent de femmes mariées qui ont l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir; ce dernier groupe représente une population cible que le programme de planification familiale devrait recruter sans retard.

CHAPITRE VIII

MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE

Rédigé par M. Seklani avec la contribution de T. Aloui

La mortalité infantile est l'un des principaux indices utilisés pour juger le degré de développement économique et social. Son recul tient à l'évolution d'une multitude de facteurs de nature démographique et extra-démographique. Nous allons essayer d'analyser ces facteurs à partir des données de l'EDS, après avoir estimé les niveaux de la mortalité infantile et juvénile et le chemin parcouru par cette importante composante de l'évolution de la population tunisienne. On a pu faire cette estimation en utilisant les méthodes directes à partir des tableaux de l'historique des naissances.

8.1 METHODOLOGIE

De par la nature de l'enquête dont l'approche des événements est plutôt rétrospective, les données et donc l'estimation des événements sont relatives à des périodes successives de temps spécifique.

Les calculs de la mortalité infantile notamment sont d'ordinaire relatifs à des générations au sein desquelles on situe les événements pour pouvoir les rapporter aux individus qui risquent de les subir durant une période donnée.

Cette approche classique du phénomène qui fournit les quotients, exigerait des données qui ne sont malheureusement pas disponibles pour toutes les générations couvertes par la période de cinq ans qui précèdent immédiatement l'enquête.

Il faut encore remarquer que les quotients de mortalité infantile calculés par période sont plus aisément comparables dans le temps en plus de leur utilité confirmée pour l'évaluation des programmes d'action.

Les données à examiner dans le cadre de ce chapitre proviennent de la section sur "la fécondité et la mortalité" du questionnaire individuel. Cette section commence par un certain nombre de questions sur le vécu des femmes interviewées en matière de reproduction (nombre de garçons et de filles qui vivent dans le ménage, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés). Ces questions sont suivies par un historique des naissances où l'information est recueillie sur chacun des enfants nés vivants: sexe, source pour l'obtention de la date de naissance, date de naissance, état de survie, âge actuel et âge au décès. Cette approche basée sur l'historique des naissances pour la collecte des données peut aussi poser des difficultés. Elle a des limitations structurelles et peut engendrer d'autres types d'erreurs de collecte.

Pour ce qui est des limitations structurelles, on peut déduire que l'information provenant des femmes âgées de 15-49 ans en 1987 n'est, en aucun cas, représentative de la période couvrant l'historique des naissances (les 35 années précédant l'enquête) et des différents intervalles de cette période (par exemple, il n'y a aucune information sur les naissances issues des femmes dont l'âge se situe entre 40 et 49 ans pour la période de 10 à 15 ans précédant l'enquête). Les autres erreurs de collecte comportent le sous-enregistrement des événements, les erreurs de déclaration de l'âge au décès et de la date de naissance. Généralement, toutes ces difficultés liées aux résultats sont moins importantes pour les périodes considérées qui sont proches de la date de l'enquête.

8.2 INCIDENCE DES DECES D'ENFANTS

Le tableau 8.1 qui donne la répartition par âge de la mère des enfants nés vivants et des survivants traduit la relation entre la fécondité exprimée par le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme, c'est-à-dire la fécondité, et la dimension de la famille, c'est-à-dire le nombre d'enfants survivants.

La comparaison est conduite avec les résultats de l'ETF (1978) et l'EDS (1988). D'après l'EDS, la parité ou nombre moyen d'enfants nés vivants pour une femme non-célibataire qui aurait parcouru sa période reproductive entière est de 3,93 enfants. Le nombre moyen d'enfants survivants pour cette même femme est de 3,51. Il en résulte que la proportion des survivants est de 0,893. Ces deux indices ont évolué entre 1978 et 1988, car ils étaient respectivement de 4,50 et de 3,83, ce qui dégage une proportion de survivants de 0,851. Pour ce qui est de l'incidence de la mortalité sur la parité, le progrès enregistré entre ces deux dates est de 42 survivants pour mille enfants nés vivants.

TABLEAU 8.1 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS ISSUS DES MERES NON-CELIBATAIRES DANS L'EDS, 1988 ET L'ETF, 1978 SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, EDS, TUNISIE, 1988

	ETF, 1978*				EDS, 1988			
Groupe d'âge	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	Proportion d'enfants survivants	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	Proportion d'enfants survivants	Total
15-19	0,63	0,59	0,937	130	0,51	0,49	0,961	65
20-24	1,52	1,41	0,928	643	1,44	1,37	0,951	542
25-29	2,88	2,58	0,896	772	2,43	2,28	0,938	858
30-34	4,53	3,98	0,879	683	3,82	3,53	0,924	950
35-39	5,81	5,01	0,862	685	4,91	4,41	0,898	758
40-44	6,60	5,41	0,820	696	5,73	4,99	0,871	570
45-49	7,04	5,63	0,800	514	6,68	5,47	0,819	441
Total	4,50	3,83	0,851	4123	3,93	3,51	0,893	4184

*Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1978, Vol. II, pp. 11 et 223, ONFP, Tunis, décembre 1982.

D'autre part, la proportion d'enfants survivants diminue généralement à mesure que l'âge de la mère augmente: elle diminue de 961 pour mille pour une mère de 15-19 ans à 819 pour mille pour une mère de 45-49 ans. L'effet de l'âge de la mère paraît incontestable. Cette différence du nombre d'enfants survivants à 15-19 ans et à 45-49 ans était presque du même ordre d'après les données de l'ETF en 1978: de 937 à 800.

Malgré l'évolution constatée entre les deux enquêtes, la mortalité examinée sous l'angle des enfants survivants semble réduire sévèrement les survivants à la fin de la période reproductive de la mère.

8.3 NIVEAU ET TENDANCE DE LA MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE

Les niveaux et les tendances de la mortalité infantile et juvénile sont analysés à partir des indicateurs suivants:

- le quotient de mortalité infantile (1q0): le risque de mourir entre la naissance et le premier anniversaire;
- le quotient de mortalité juvénile (4q1): le risque de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;
- le quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0): le risque de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire;
- le quotient de mortalité néonatale (NN): la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- le quotient de mortalité post-néonatale (P-NN): le risque de mourir entre un et douze mois.

Le quotient de mortalité infantile 1q0 traduit d'après ces résultats un recul net de 56 pour cent entre la période 1963-1967 et celle 1983-1987: en l'espace de 20 ans, pour l'ensemble des deux sexes, il est ainsi passé de 114 pour mille à 50 pour mille. D'autre part cette baisse qui semblait plus importante entre 1963 et 1977 ne se produit pas avec la même vitesse durant toutes les périodes: plus on se rapproche du temps de l'EDS, plus la baisse se produit lentement; ce qui traduit un phénomène ressenti partout en démographie: la baisse de la mortalité est d'autant plus lente que le niveau de cette mortalité est faible. Cependant un progrès plus important est enregistré par la mortalité juvénile.

En effet, le quotient de 2 à 5 ans (3q2) est passé de 65 pour mille en 1963-1967 à 10 pour mille en 1983-1987, soit une diminution de 85 pour cent. Le quotient de 1 à 5 ans (4q1) s'est réduit également de près de 7 fois durant la même période, passant de 110 à 16 pour mille, enregistrant une baisse de 85 pour cent.

Là aussi, la vitesse du recul de la mortalité juvénile obéit à la même contrainte: plus le niveau est faible plus la baisse est lente. Le quotient 4q1 est passé de 110 à 37 pour mille entre 1963 et 1973, puis de 37 à 16 pour mille entre 1973 et 1983.

Le quotient de 0 à 5 ans (5q0), qui est une résultante des autres, en particulier de 1q0 et 4q1, est passé de 211 à 56 pour mille marquant une baisse de plus de 50 points tous les cinq ans entre 1963 et 1973 et près de 20 points tous les cinq ans entre 1973 et 1983. La baisse est aussi évidente dans le graphique 8.1 présentant l'évolution de la mortalité des enfants entre 1973 et 1987.

Un autre caractère général constaté ailleurs est également mis en relief par l'EDS: c'est l'écart entre la mortalité féminine et la mortalité masculine à l'avantage des filles. Les quotients calculés d'après l'enquête ne souffrent pas d'exception de ce point de vue: il existe une surmortalité masculine à tout âge et pour toutes les périodes citées de 1963 à 1987, à l'exception de la période 1973-77. Cette surmortalité diminue à mesure que l'on se rapproche de la période de l'EDS.

La mortalité endogène qui peut être exprimé par les décés des 30 premiers jours après la naissance représente en 1983-1988 plus de 50 pour cent de la mortalité infantile.

Si on examine les résultats du tableau 8.3 qui donne la répartition des décès selon les périodes de naissance, le sexe et l'âge au décès en 1988, on peut y trouver une certaine estimation des composantes biométriques de la mortalité infantile, notamment de la mortalité endogène.

TABLEAU 8.2 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE (o/oo) SELON LA PERIODE ET LE SEXE DE L'ENFANT, EDS, TUNISIE, 1988

Sexe de l'enfant	Périodes				
	1983-87*	1978-82	1973-77	1968-72	1963-67
Sexe masculin					
NN	31,7	33,8	43,2	47,8	54,3
PNN	23,8	27,1	37,1	53,6	76,4
1q0	55,5	60,9	80,3	101,4	130,6
3q2	11,2	8,6	18,2	35,1	73,0
4q1	17,6	19,6	30,5	58,2	120,2
5q0	72,1	79,4	108,3	153,7	235,1
Sexe féminin					
NN	23,9	28,6	21,5	38,8	33,8
PNN	21,3	39,4	38,1	46,0	60,1
1q0	45,2	68,0	59,5	84,8	93,9
3q2	7,9	11,3	22,5	51,6	55,5
4q1	13,6	26,6	43,3	93,6	98,3
5q0	58,1	92,8	100,2	170,4	183,0
Sexes réunis					
NN	27,8	31,3	32,5	43,2	44,9
PNN	22,6	33,2	37,6	49,8	68,9
1q0	50,4	64,4	70,0	93,0	113,8
3q2	9,5	9,9	20,3	43,1	64,8
4q1	15,6	23,1	36,9	75,9	110,0
5q0	65,2	86,0	104,4	161,9	211,3

NN=Néonatal
PNN=Post-néonatal
*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.

Il y a lieu de souligner la très forte mortalité de la première semaine parmi celle des 30 premiers jours et le rapport presque constant entre les décès de ces deux périodes: 0,71 et 0,79 entre 1963 et 1983. Ce qui tend à montrer que plus la mortalité infantile diminue, plus est grande l'importance relative des décès de la première semaine. Cela signifie que le progrès de la lutte contre la mortalité infantile a été plus efficace sur les décès de type exogène que sur les décès de type endogène. Par ailleurs les décès de la première semaine forment 29 pour cent de l'ensemble des décès de moins de 1 an des deux sexes réunis en 1963-67, 33 pour cent en 1968-72, 37 pour cent en 1978-82, et 44 pour cent en 1983-87.

Là aussi on constate une surmortalité masculine à tous les âges et durant toutes les périodes, notamment aux périodes éloignés de l'enquête EDS. Cette surmortalité de la première semaine tend à se réduire à mesure qu'on se rapproche de la date de l'EDS.

8.4 VARIATIONS DIFFERENTIELLES DE LA MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE

Dans le souci d'obtenir un effectif suffisant de naissances permettant le calcul de quotients sûrs pour l'analyse de la mortalité différentielle parmi les sous-groupes de population, on a opté pour les quotients de la période 1978-88 de la dernière décennie. Les tableaux 8.4 et 8.5 présentent les quotients

de mortalité infantile et juvénile selon certaines variables socio-démographiques. Le graphique 8.2 montre également les variations différentielles de la mortalité infantile.

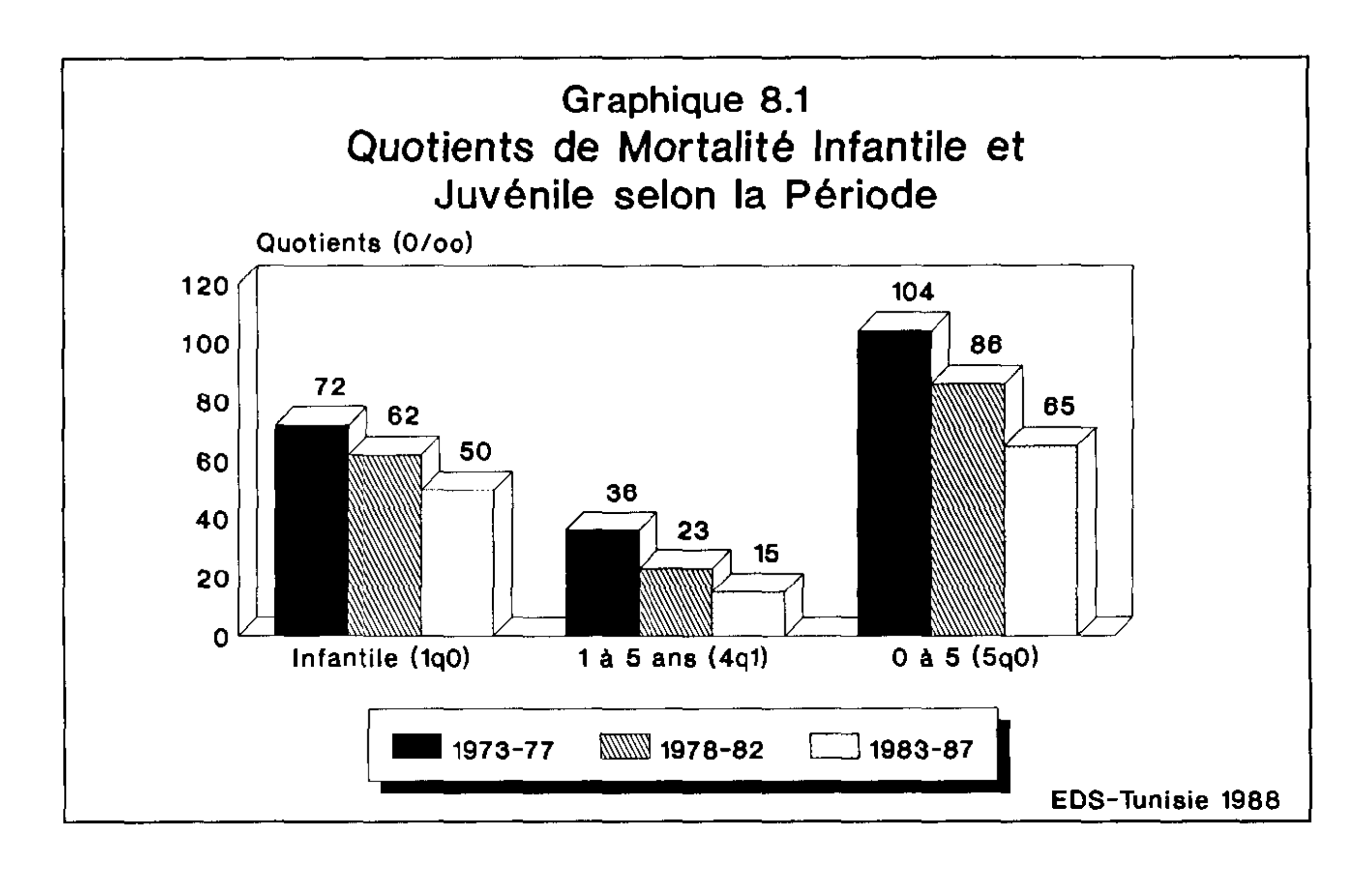
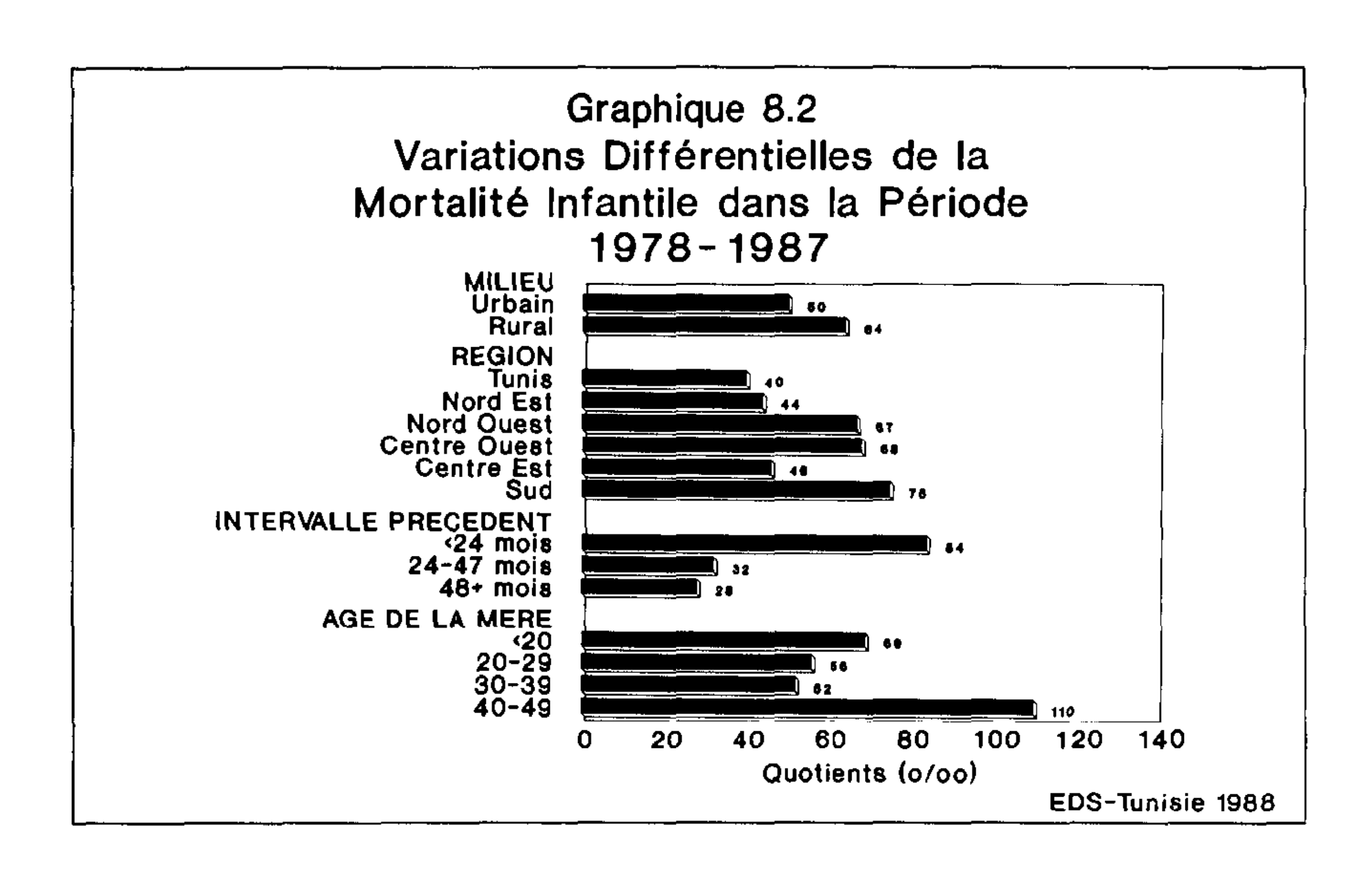


TABLEAU 8.3 REPARTITION DES DECES SELON LES PERIODES DE NAISSANCE, LE SEXE ET L'AGE AU DECES, EDS, TUNISIE, 1988

	1983-87*			1978-82			1973-77			1968-72			1963-67		
Age au décès	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR
0-7 jours (a)	68	42	110	57	41	98	51	26	77	36	31	67	28	12	40
0-30 jours (b)	82	59	141	70	58	128	69	35	104	52	42	94	38	18	56
<1 an (c)	140	112	252	132	136	268	125	94	219	110	91	201	87	53	140
Rapport a/b	0,83	0,71	0,79	0,81	0,71	0,77	0,74	0,74	0,74	0,69	0,74	0,71	0,74	0,67	0,71
Rapport a/c	0,49	0,38	0,44	0,43	0,30	0,37	0,41	0,28	0,35	0,33	0,34	0,33	0,32	0,23	0,29

SM = Sexe masculin
SF = Sexe féminin
SR = Sexes réunis
*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.



Influence des variables socio-culturelles

Le tableau 8.4 indique les variations de la mortalité infantile selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction de la mère. Le quotient de mortalité infantile diffère largement selon le milieu urbain et le milieu rural: 50 pour mille contre 64 pour mille soit un écart de près de 22 pour cent. Cet écart est encore plus important pour la mortalité juvénile, 13 pour mille contre 26 pour mille, soit 50 pour cent. Il en est de même du quotient 5q0 qui varie de 30 pour cent en passant du milieu urbain au milieu rural, 62 contre 88 pour mille.

Cette variation est plus significative selon l'instruction que selon le milieu. Le quotient 1q0 varie presque du simple au double en passant de l'instruction secondaire ou plus à l'absence d'instruction: 35 pour mille et 64 pour mille. Il est de 50 pour mille pour les enfants dont les mères ont eu une instruction primaire. Pour les enfants des mères n'ayant reçu aucune instruction, 4q1 est cinq fois plus élevé que pour les enfants des mères ayant un degré d'instruction secondaire. Il en est de même du quotient 5q0 qui varie en 1978-88 de 86 pour mille pour la catégoric d'enfants des mères sans instruction, à 39 pour mille pour les enfants des mères ayant reçu une instruction secondaire ou plus.

La troisième caractéristique sociale utilisée par l'EDS pour différencier la mortalité infantile et juvénile est la région de résidence de la mère. De ce point de vue, les probabilités de décéder des enfants avant d'atteindre leur premier anniversaire semblent plus élevées au Sud, au Centre Ouest et au Nord Ouest du pays avec respectivement 75, 68, et 67 pour mille. Le Centre Est et le Nord Est se présentent comme étant les régions dans lesquelles 1q0 est de valeur intermédiaire, (46 et 44 pour mille respectivement). Le District de Tunis est la région la plus favorisée avec un niveau de mortalité infantile inférieur à 40 pour mille.

TABLEAU 8.4 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE (o/oo) DURANT LA PERIODE 1978-88 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-économiques	Mortalité infantile (1q0) 78-87*	Mortalité de l'enfance (4q1) 78-87*	Les deux (5q0) 78-87*
Milieu			
Urbain	49,9	12,9	62,2
Rural	64,1	25,5	88,0
Région			
Tunis	39,6	7,7	47,0
Nord Est	43,8	15,6	58,7
Nord Ouest	66,6	12,9	78,7
Centre Ouest	68,0	27,1	93,3
Centre Est	46,4	18,0	63,5
Sud	75,4	30,7	103,8
Instruction			
Aucune	63,5	23,9	85,9
Primaire	50,1	12,1	61,6
Secondaire ou +	35,1	4,5	39,4
TOTAL	56,8	18,8	74,5

*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.

Par ailleurs, c'est à Tunis que la mortalité juvénile est également la plus faible, 8 pour mille, contre 31 pour mille au Sud et 27 pour mille au Centre Ouest. La variation de 5q0 suit parallèlement la variation de la mortalité infantile, en allant de Tunis au Sud.

Tout en confirmant le schéma de la mortalité différentielle à ces âges, ces résultats sur les variations de la mortalité infantile et juvénile, doivent être pris avec beaucoup de précautions du fait de la nature des corrélations entre la mortalité et les caractéristiques socio-économiques. En effet, milieu de résidence, degré d'instruction et région sont des variables auto-corrélées, qui ne sont donc pas totalement indépendantes. Chaque variable va de pair partiellement ou totalement avec l'autre de telle sorte que le niveau d'instruction élevé de la mère est lié au milieu ou à la région de résidence de cette dernière. Ces liaisons entre les variables explicatives expliquent l'impossiblité de les séparer et donc d'évaluer l'impact propre de chacune de ces variables.

Le tableau 8.5 fournit les quotients de mortalité infantile et juvénile en 1978-88 selon certaines caractéristiques démographiques: sexe de l'enfant, âge de la mère, rang de la naissance et intervalle entre les naissances.

Comme on l'a déjà constaté précédemment, les quotients de mortalité infantile 1q0 et juvénile 4q1 et 5q0 sont légèrement inférieurs chez les filles que chez les garçons.

TABLEAU 8.5 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE (o/oo) DURANT LA PERIODE 1978-88 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques démographiques	Mortalité infantile (1q0) 78-87*	Mortalité de l'enfance (4q1) 78-87*	Les deux (5q0) 78-87*
Sexe			
Masculin	58,0	18,5	75,4
Féminin	55,5	19,2	73,6
Age de la mère			
<20	68,5	6,4	74,5
20-29	55,6	17,9	72,5
30-39	51,9	23,4	74,1
40-49	109,5	15,6	123,4
Rang des naissances			
1ère	60,7	6,3	66,7
2-3	44,2	17,8	61,2
4-6	60,1	24,8	83,4
7+	76,0	28,2	102,1
Intervalle précédent			
<24 mois	84,4	29,0	111,0
24-47 mois	31,9	19,6	50,9
48 mois ou +	28,2	10,5	38,3

*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.

On relève également que le quotient de mortalité infantile 1q0 des enfants des femmes dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans est plus élevé que ceux des enfants des femmes dont l'âge à la naissance est supérieur à 20 ans. L'âge des femmes à la naissance, compris entre 20 et 39 ans, intervient peu dans les variations des quotients de mortalité infantile et juvénile. Par contre, le quotient 1q0 est beaucoup plus élevé pour les enfants des femmes dont l'âge à la naissance dépasse la quarantaine.

D'autre part, les variations différentielles de la probabilité de décéder entre 0 et 5 ans sont moins prononcées lorsque l'âge de la mère à la naissance est inférieur à 40 ans.

Concernant le rang des naissances, le quotient de mortalité infantile est le plus faible pour les rangs de naissance 2 et 3 et largement supérieur pour les rangs 7 et plus. Ce caractère se retrouve pour la probabilité de décès des enfants entre la naissance et le cinquième anniversaire. Par contre, les niveaux du quotient de mortalité juvénile 4q1 augmentent avec les rangs de naissance.

La longueur de l'intervalle précédant la naissance a une corrélation négative apparente sur la mortalité des enfants. Ainsi, pour l'intervalle de moins de 24 mois, le quotient de mortalité infantile est trois fois supérieur à celui des enfants qui sont nés 48 mois ou plus après la naissance précédente. Ainsi, pour moins de 24 mois, sur 1000 naissances 84 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier

anniversaire alors que dans l'intervalle de 48 mois ou plus, sur 1000 naissances 28 meurent avant de fêter leur premier anniversaire. Pour ce qui est de la mortalité entre le premier et le cinquième anniversaire, le quotient 4q1 est également presque trois fois supérieur chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à 24 mois (29 pour mille) à celui des enfants nés 48 mois ou plus après la naissance précédente (11 pour mille).

8.5 QUALITE DES DONNEES

La validité des données sur la mortalité de l'EDS a été vérifiée par l'application d'une série de contrôles de cohérence interne. Bien qu'il y ait une attirance apparente pour les chiffres multiples de 6 (et particulièrement à 12 mois) dans la déclaration de l'âge au décès, l'évaluation a montré que les données ne souffrent pas de grandes imperfections. Cependant, ces résultats ne peuvent pas établir la qualité des données d'une manière définitive, car la puissance du contrôle de cohérence interne pour déceler les erreurs a bien ses limites.

Deux tests permettent d'évaluer la validité des déclarations de l'âge au décès. Dans l'EDS, les données sur l'âge au décès sont recueillies en jours pour les décès de moins d'un mois, en mois pour les décès de moins de deux ans et en années pour les décès de deux ans ou plus, ce qui permet de mesurer le sous-enregistrement des événements qui est souvent dû à l'omission des naissances qui décèdent dans les premiers jours de la vie. Le premier test consiste à analyser la proportion de décès survenus dans la première semaine (0-7 jours) par rapport aux décès survenus dans le premier mois de la vie (0-30 jours). Bien que la vraie valeur de ce rapport soit inconnue, on sait que la mortalité baisse avec l'âge durant l'enfance et que ce rapport doit être supérieur à 0,25. Les valeurs du rapport en Tunisie s'établissent comme suit:

	1978-82	1983-87
Sexe masculin	*0,81*	*0,83*
Sexe féminin	0,71	0,71

Les résultats sont conformes aux expectatives aussi bien pour les garçons que pour les filles et semblent indiquer que les données ne souffrent pas de sous-déclaration substantielle de décès des enfants.

Le deuxième test consiste à vérifier l'âge au décès afin d'évaluer le phénomène d'attirance pour les chiffres multiples de 6. Un tel phénomène est le résultat de mauvaises déclarations des âges aux décès qui sont survenus à la fin de la période post-néonatale en particulier; ainsi, les mortalités infantile et juvénile seront biaisées respectivement dans les sens négatif et positif. La distribution des décès par âge en mois est la suivante:

Age en mois	1973-77		1978-82		1983-87*	
	SM	SF	SM	SF	SM	SF
5	3	4	3	8	4	4
6	6	7	2	9	6	9
7	6	6	6	5	1	4
8	6	5	5	9	7	4
9	2	5	5	8	3	3
10	2	0	1	0	2	3
11	0	0	2	1	1	2
12**	3+(8)	4+(21)	2+(14)	4+(22)	0+(8)	1+(8)
13	0	0	0	1	1	0

*On a inclus 1988, l'année de l'enquête.
**Pour les effectifs entre parenthèses l'âge au décès a été déclaré "un an." Ces décès auraient probablement eu lieu après le premier anniversaire et, par conséquent, n'ont aucun effet sur la mortalité infantile.

Pour le cas de la Tunisie, le tableau ci-dessous montre clairement qu'il y a très peu d'attirance pour les chiffres multiples de 6, particulièrement à l'âge de 12 mois pour la période la plus récente, 1983-87. Pour les deux périodes les plus anciennes, l'attirance est plus évidente surtout en ce qui concerne les décès de sexe féminin. Ce problème peut être corrigé en réajustant les données par le transfert de la moitié des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins d'un an.

8.6 COMPARAISON DES RESULTATS DE L'EDS 1988 ET L'ETF 1978

Les résultats de l'EDS 1988 peuvent être comparés à ceux établis par l'ETF 1978 en ce qui concerne les estimations des mortalités infantile et juvénile, étant donné la méthode similaire employée par ces deux enquêtes, basée sur la mémoire des personnes enquêtées. Les estimations établies pour la période presque identique 1973-77 pour l'EDS et 1975-78 pour l'ETF doivent se confirmer les unes les autres.

L'existence éventuelle d'incohérence entre les résultats ne pourrait, en l'absence d'explication, que souligner des erreurs d'observations ou d'échantillonnage dans l'une des enquêtes.

Selon l'EDS, le quotient de mortalité infantile 1q0 révèle un écart élevé de 20 points entre le sexe masculin et le sexe féminin en soulignant le fait que le quotient pour l'ensemble des deux sexes est égal exactement à la moyenne des quotients des deux sexes.

Un écart de plus de 30 pour cent entre le sexe féminin et le sexe masculin au profit du premier est considérable. Il dénote vraisemblablement une déficience de la mémoire des enquêtées au sujet des décès lointains tendant à sous-déclarer les décès féminins.

Par ailleurs, les estimations de l'ETF sont sensiblement supérieures à celles de l'EDS, 78 pour mille contre 70 pour mille, alors que les résultats de cette dernière se situent en 73-77, soit une année auparavant.

C'est la tendance contraire qu'on constate pour le quotient de mortalité juvénile 4q1 qui est en 1973-77 d'un niveau sensiblement supérieur à celui de 1975-78. Si la tendance paraît cohérente, car on doit s'attendre à un léger recul de la mortalité en général d'une année à l'autre, la baisse d'après l'ETF de 1978 semble trop forte par rapport à la tendance confirmée par les différentes expériences des pays semblables à la Tunisie. Pour les deux sexes, 4q1 est égal à 36 pour mille en 1973-77 d'après l'EDS et à 28 pour mille en 1975-78 d'après l'ETF. Une telle différence de 8 points pour une année est difficilement concevable quels que soient les efforts entrepris pour la baisse de la mortalité. Il semble qu'il y ait eu transfert des décès entre mortalité infantile et mortalité juvénile dans un sens ou dans l'autre lors d'une des deux enquêtes. Lorsqu'on examine les valeurs de 5q0, on retrouve une parfaite cohérence entre les valeurs de l'ETF et celles de l'EDS.

Une seconde incohérence est également constatée pour le quotient de mortalité juvénile 4q1: une surmortalité féminine d'après les deux enquêtes (30 pour mille pour le sexe masculin contre 43 pour mille pour le sexe féminin d'après l'EDS pour 1973-77 et 25 pour mille contre 31 pour mille d'après l'ETF pour 1975-78). Cet écart entre les quotients des deux sexes semble de sens contraire à celui généralement constaté et confirmé par la réalité démographique internationale. La surmortalité masculine généralement observée est transformée d'après les deux enquêtes en surmortalité féminine. Cependant, cette surmortalité féminine a été observée dans d'autres sociétés du Proche-Orient et d'Asie où il y a une nette préférence pour les enfants de sexe masculin. Celle-ci, si elle existe, se manifeste à l'âge de sevrage et au-delà quand l'enfant est plus exposé aux effets des maladies, de la malnutrition et des conditions défavorables de l'environnement.

TABLEAU 8.6 QUOTIENTS DE MORTALITE (EN o/oo) SELON L'EDS DE 1988 ET L'ETF DE 1978, EDS, TUNISIE, 1988

Quotient	ETF 1978* Période 1975-78	EDS 1988 Période 1973-77
1q0		
S. masculin	81	80
S. féminin	74	60
Sexes réunis	78	70
4q1		
S. masculin	25	30
S. féminin	31	43
Sexes réunis	28	36
5q0		
S. masculin	105	108
S. féminin	103	100
Sexes réunis	104	104

*Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1978, Vol. I, p.89, ONFP, Tunis, décembre 1982.

8.7 CONCLUSION

Les données analysées dans ce chapitre montrent que la mortalité infantile est en baisse. Elle passe de 64 pour mille au cours de la période 1978-82 à 50 pour mille pour la période 1983-88. La mortalité juvénile semble avoir enregistré un fléchissement encore plus important durant la même période de référence, en passant de 23 pour mille à 16 pour mille entre les âges exacts 1 et 5 ans. La baisse observée tant au niveau de la mortalité infantile que juvénile est respectivement de 22 et 32 pour cent entre les périodes 1978-82 et 1983-88.

CHAPITRE IX

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Rédigé par le Prof. H. M'henni et le Dr. S. Meddeb

Le présent chapitre tentera de jeter quelques lumières sur des questions de première importance ayant trait à la santé de la mère et de l'enfant. Il abordera les thèmes suivants:

- la surveillance prénatale, y compris l'immunisation par la vaccination antitétanique;
- les conditions d'accouchement;
- la vaccination des enfants de moins de 5 ans;
- l'incidence de la diarrhée parmi les enfants et la qualité de la prise en charge par la famille de l'enfant atteint de diarrhée;
- les indices anthropométriques et le statut nutritionnel des enfants de 3 à 36 mois.

Toutes ces données figurent parmi les objectifs principaux visés par l'enquête démographique et de santé.

Les questions ayant trait à l'allaitement maternel, à l'aménorrhée du post-partum sont étudiées ailleurs ainsi que les niveaux de mortalité infantile et juvénile.

9.1 SANTE DE LA MERE

Surveillance prénatale

La surveillance prénatale a concerné les mères de 58 pour cent des naissances des cinq dernières années comme l'indique le tableau 9.1 et le graphique 9.1. Elle a été effectuée par les sages-femmes pour le tiers des femmes (33 pour cent) et les médecins sont cités en deuxième position (24 pour cent). Les infirmières n'interviennent pratiquement pas (0,3 pour cent), ni les matrones (qabla arbi) qui ne sont citées que par 0,1 pour cent des femmes interviewées.

L'analyse des résultats en fonction des principales caractéristiques socio-démographiques révèle quelques informations intéressantes. Par âge, la surveillance prénatale est sensiblement plus fréquente parmi les mères âgées de moins de 30 ans. Ces dernières recourent plus souvent aux médecins et aux sages-femmes que les femmes de 30 ans et plus. Le recours aux infirmières - très négligeable - ne présente pas de variations significatives.

Ce même raisonnement reste vrai en comparant les femmes urbaines aux femmes rurales: les consultations prénatales sont deux fois plus fréquentes parmi les femmes urbaines; ces dernières recourent trois fois plus fréquemment au médecin (36 pour cent contre 11 pour cent); le recours aux sages-femmes est rapporté par pratiquement autant de mères en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 35 pour cent et 31 pour cent).

Les différences sont plus nettes en considérant les régions de résidence des mères interrogées; c'est dans la région de Tunis que la surveillance prénatale est la plus fréquente (83 pour cent), suivie par le Nord Est (73 pour cent), puis par le Centre Est (60 pour cent) et le Nord Ouest (53 pour cent). Viennent ensuite - avec des taux inférieurs à 50 pour cent - le Sud du pays (42 pour cent) et le Centre Ouest (39 pour cent).

TABLEAU 9.1 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL QUE LES FEMMES ONT CONSULTE POUR DES SOINS PRENATALS ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

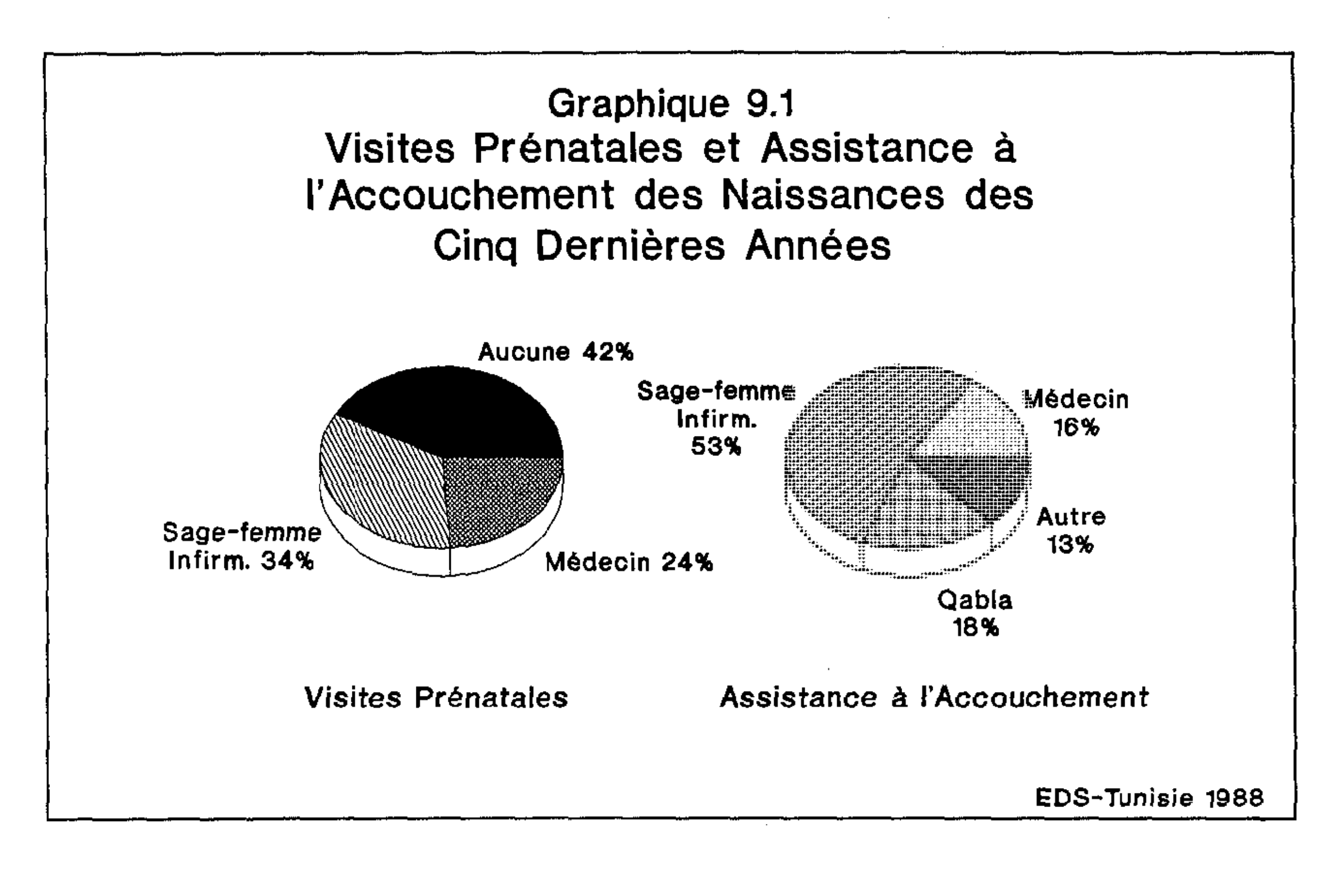
Caractéristiques socio-démographiques	Type de personnel consulté							
	Aucun	Médecin	Infirmier(e)	Sage-femme	Qabla	Total	Antitétanique	Effectif
Age								
<30	36,8	27,4	0,1	35,6	0,1	100,0	37,2	2057
30+	47,1	20,8	0,5	31,5	0,1	100,0	29,6	2378
Milieu								
Urbain	28,1	36,3	0,2	35,4	0,0	100,0	35,3	2243
Rural	56,8	11,2	0,4	31,4	0,2	100,0	30,8	2192
Région								
Tunis	17,3	52,9	0,0	29,7	0,1	100,0	24,7	684
Nord Est	27,1	19,2	0,6	53,0	0,1	100,0	56,6	691
Nord Ouest	47,2	11,2	0,6	40,9	0,1	100,0	34,9	705
Centre Ouest	60,7	15,2	0,1	23,9	0,1	100,0	21,2	805
Centre Est	40,1	28,6	0,4	30,8	0,1	100,0	33,8	828
Sud	57,8	17,5	0,3	24,5	0,0	100,0	29,2	722
Instruction								
Aucune	55,9	12,4	0,4	31,1	0,0	100,0	28,1	2454
Primaire	30,2	29,5	0,2	39,9	0,3	100,0	40,6	1538
Secondaire ou +	8,8	67,7	0,0	23,5	0,0	100,0	35,0	443
Total	42,3	23,9	0,3	33,4	0,1	100,0	33,1	4435

La fréquence du recours aux médecins ne suit pas le même classement. Tunis vient en première position avec 53 pour cent. Le Centre Est qui groupe à l'instar de Tunis une proportion non négligeable des médecins et des gynécologues vient en seconde place (29 pour cent) suivi par le Nord Est (19 pour cent) puis par le Sud, le Centre Ouest et enfin le Nord Ouest (respectivement 17 pour cent, 15 pour cent et 19 pour cent).

Les sages-femmes jouent un rôle prépondérant dans le Nord Est (53 pour cent) et le Nord Ouest (41 pour cent). Ce rôle est à son niveau le plus bas dans le Sud du pays (25 pour cent) et surtout dans le Centre Ouest (24 pour cent). C'est d'ailleurs dans ces régions que ce type de personnel manque le plus.

La variable la plus discriminante est le niveau d'instruction. Pour plus de la moitié des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, la consultation prénatale fait défaut quand la mère est sans aucune instruction (56 pour cent). Ce taux descend à 30 pour cent si la mère a accédé à l'enseignement primaire, et il chute à 9 pour cent si la mère a reçu un enseignement secondaire ou plus.

Les différences sont très importantes en considérant le type de personnel consulté. Globalement, les médecins sont deux fois plus souvent consultés par les mères qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus que par les mères du niveau du primaire (respectivement 68 et 30 pour cent). Ils sont



également deux à trois fois plus souvent consultés par ces dernières que par les mères sans aucune instruction (12 pour cent). Les différences sont moins évidentes quand on considère l'intervention des sages-femmes.

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique vise à immuniser les mères contre le tétanos et surtout à prévenir le tétanos néo-natal qui menace les enfants nés à domicile sans précaution d'asepsie. D'après l'enquête, une femme sur trois a reçu au moins une dose du vaccin antitétanique comme l'indique toujours le tableau 9.1. La pratique de cette vaccination est à son niveau le plus élevé dans le Nord Est (57 pour cent) et est à son niveau minimum dans le Centre Ouest du pays (21 pour cent). En considérant le niveau d'instruction, la vaccination antitétanique est plus fréquente parmi les mères ayant reçu une instruction primaire (41 pour cent) et les mères ayant reçu un niveau secondaire ou plus (35 pour cent) que parmi les mères non scolarisées. Ces résultats méritent réflexion car commme le montrera le tableau suivant, ce sont les femmes qui résident dans le Centre Ouest du pays et qui ne sont pas instruites qui ont le plus besoin de ce vaccin car elles accouchent le plus souvent en dehors d'une prise en charge médicale ou paramédicale.

Accouchement

L'assistance médicale au cours de l'accouchement revêt une grande importance spécialement pour la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.

Il ressort du tableau 9.2 et du graphique 9.1 que 69 pour cent des naissances survenues au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête ont eu lieu sous surveillance médicale. Ce taux est proche de celui rapporté par les estimations faites par le Ministère de la Santé Publique.[1]

Les sages-femmes sont les plus actives dans cette surveillance: elles ont assisté 52 pour cent des accouchements. Les médecins ne sont cités que dans 16 pour cent de cas et les infirmières n'interviennent qu'exceptionnellement (0,1 pour cent).

Près d'un accouchement sur cinq (plus précisément 18 pour cent) est confié aux matrones et 13 pour cent des accouchements ont été assistés par "d'autres personnes" qui n'ont de toute évidence ni la compétence médicale ni l'expérience des matrones (amies, parentes, voisines...).

L'analyse en fonction des caractéristiques socio-démographiques montre que les trois quarts des mères âgées de moins de 30 ans ont bénéficié d'une assistance médicale pendant leurs accouchements au cours des 5 années ayant précédé l'enquête (77 pour cent); la différence avec les femmes les plus âgées est réelle mais n'est pas très importante (62 pour cent). Ces femmes de moins de 30 ans recourent plus volontiers aux sages-femmes (58 pour cent) et aux médecins (19 pour cent) que les femmes plus âgées (respectivement 48 pour cent et 14 pour cent).

Plus de quatre femmes sur cinq vivant en milieu urbain (87 pour cent) ont bénéficié de cette assistance alors qu'une femme sur deux en milieu rural en a bénéficié (50 pour cent). Dans ce milieu, les sages-femmes et les matrones jouent les premiers rôles contrairement aux médecins qui jouent un rôle secondaire (7 pour cent).

TABLEAU 9.2 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL AYANT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

	Type de personnel ayant assisté à l'accouchement						
Caractéristiques socio-démographiques	Médecin	Infirmier(e)	Sage-femme	Qabla	Autre	Total	Effectif
Age							
<30	19,3	0,1	57,6	13,9	9,1	100,0	2057
30+	14,0	0,0	48,1	21,7	16,2	100,0	2378
Milieu							
Urbain	25,6	0,0	61,7	8,2	4,4	100,0	2243
Rural	7,0	0,1	43,1	28,1	21,7	100,0	2192
Région							
Tunis	45,9	0,3	48,0	3,8	2,0	100,0	684
Nord Est	18,1	0,0	61,5	11,3	9,1	100,0	691
Nord Ouest	6,1	0,1	53,3	19,0	21,4	100,0	705
Centre Ouest	5,1	0,0	42,0	39,4	13,5	100,0	805
Centre Est	18,4	0,1	65,6	9,7	6,3	100,0	828
Sud	7,3	0,0	44,0	23,0	25,6	100,0	722
Instruction							
Aucune	8,4	0,1	45,6	25,6	20,2	100,0	2454
Primaire	20,8	0,1	63,7	10,4	5,0	100,0	1538
Secondaire ou +	45,6	0,0	51,5	2,7	0,2	100,0	443
Total	16,4	0,1	52,5	18,1	12,9	100,0	4435

Selon la région de résidence des mères, Tunis vient en tête; la quasi-totalité des accouchements survenus au cours des cinq années précédentes (soit 94 pour cent) ont eu lieu avec une assistance médicale. Dans cette région, médecins et sages-femmes se partagent à égalité l'effectif des femmes. Les matrones ne sont citées que par 4 pour cent des mères interrogées.

Dans le Centre Est, la situation est peu différente en terme de pourcentage global (84 pour cent) mais les sages-femmes y jouent un rôle trois fois plus important que les médecins (respectivement 65 pour cent et 18 pour cent). Les matrones jouent un rôle peu important.

Le Nord Est vient en troisième position avec une répartition des "rôles" entre les médecins et les sages-femmes assez comparable à celle du Centre Est (respectivement 18 pour cent et 61 pour cent) mais les matrones sont citées par plus d'une femme sur dix (11 pour cent).

Dans le Nord Ouest, la surveillance de l'accouchement a concerné 59 pour cent des femmes, mais dans cette région, la sage-femme a le rôle dominant (53 pour cent contre 6 pour cent pour le médecin). Dans cette partie du pays, les matrones sont citées par une femme sur cinq (19 pour cent).

Sur ce plan, la région du Sud est moins privilégiée; en effet, une femme sur deux seulement a bénéficié d'une assistance médicale. Là encore, la prédominance de la sage-femme est évidente (44 pour cent contre 7 pour cent pour les médecins). Les matrones sont citées par 23 pour cent. Le Centre Ouest est indiscutablement la région la plus défavorisée avec 42 pour cent des accouchements qui sont confiés aux sages-femmes. Les matrones jouent un rôle important (40 pour cent) alors que les médecins ont un rôle négligeable (5 pour cent).

Selon le niveau d'instruction des mères, les différences sont encore plus nettes. Pour les mères non-scolarisées 54 pour cent des accouchements ont été assistés par un agent médical ou paramédical contre 85 pour cent des mères ayant reçu une instruction primaire et 97 pour cent des mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus. La place des matrones dans cette prise en charge suit une tendance inverse: les mères du niveau secondaire se confient exceptionnellement aux matrones (0,2 pour cent); les femmes du niveau primaire recourent aux matrones dans 10 pour cent des cas alors que les mères sans aucune instruction y recourent dans 26 pour cent des cas.

Une autre remarque s'impose en ce qui concerne les accouchements supervisés par des personnes "autres" que le personnel médical et paramédical d'une part et les matrones d'autre part. Cette catégorie d'intervenants improvisés en "accoucheuses" (parentes, amies, voisines...) joue un rôle assez proche de celui des matrones (sans en avoir l'expérience) spécialement quand il s'agit de parturientes illetrées rurales et vivant dans le Sud, le Nord Ouest ou accessoirement le Centre Ouest du pays.

Cette donnée complique dans une certaine mesure la stratégie qu'il importe de mettre en oeuvre pour entourer l'accouchement et la naissance par le maximum de conditions de sécurité.

En résumé, les conditions d'accouchement souffrent encore dans le pays de plusieurs insuffisances malgré les améliorations indiscutables obtenues au cours des décennies écoulées.

Ces conditions sont influencées par plusieurs variables liées au milieu, au niveau d'instruction, à la région de résidence et très accessoirement à l'âge. Elles sont certainement influencées par les difficultés d'accès aux structures sanitaires, spécialement dans les régions à prédominance rurale et à habitat dispersé. Le poids de ces variables prises isolément est difficile à cerner d'autant plus qu'elles sont interdépendantes. Les accouchements -et les naissances - qui échappent à l'assistance médicale se recrutent essentiellement parmi les femmes rurales, spécialement lorsqu'elles résident dans le Centre Ouest ou le Sud du pays et lorsqu'elles sont analphabètes.

9.2 SANTE DE L'ENFANT

Vaccination

La vaccination des enfants en bas âge contre les 6 maladies[2] du Programme National de Vaccination (PNV) constitue un pilier majeur de l'action entreprise en Tunisie en faveur de la Santé infantile.

Depuis 1986, des "Journées Nationales de Vaccination" associées à une action médiatique de grande envergure sont organisées dans le pays dans le but d'améliorer le taux de couverture vaccinale et surtout d'inciter les parents à ne pas négliger les "rappels."

Pour la mesure des performances obtenues dans ce domaine, les femmes interviewées au cours de l'Enquête Démographique et de Santé ont eu à donner des renseignements sur la disponibilité du carnet de santé ou de la carte de vaccination. Ce document a servi à l'enregistrement des dates des vaccinations des enfants âgés de moins de cinq ans qui sont issus des mères enquêtées. Ce n'est que lorsque le document n'est pas disponible que le renseignement est recueilli oralement sur les différents types de vaccin reçu sans spécifier les dates de vaccination.

Il est à noter que, d'une part, notre échantillon n'est pas représentatif de tous les enfants du pays âgés de 0-4 ans et que, d'autre part, il n'y a aucune information sur les enfants des mères qui sont décédées, hospitalisées ou absentes au moment de l'enquête. Il se peut que les données sur ces derniers enfants diffèrent de celles sur les enfants issus des mères interviewées; mais vu leur faible effectif, les résultats présentés ici peuvent être considérés comme descriptifs de la couverture vaccinale parmi les enfants de cinq ans à l'échelle nationale.

L'analyse des résultats concernant ce groupe d'âge révèle plusieurs informations importantes.

Le tableau 9.3 montre que 70 pour cent des 4211 enfants âgés de moins de cinq ans ont des carnets de santé ou des cartes de vaccination que les enquêteuses ont vus et 22 pour cent ont des documents d'après les déclarations des mères sans qu'ils soient présentés au cours de l'interview. Le taux des carnets disponibles (vus par les enquêteuses) est maximal pour les enfants âgés de 6 à 11 mois (81 pour cent) suivis par les enfants âgés de 12 à 17 mois (78 pour cent) puis par les enfants âgés de 18 à 23 mois (76 pour cent).

TABLEAU 9.3 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, ET POURCENTAGE DE CEUX VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCOQ ET LA ROUGEOLE SELON L'AGE DE L'ENFANT, EDS, TUNISIE, 1988

	Parmi tous les enfants vivants de <5		Parmi les enfants vivants de <5 ans ayant des carnets de vaccination vues par les enquêteuses									
				DTCoq			Polio					
Age de l'enfant	% ayant des carnets de vaccination	Ayant été vaccinés d'après les réponses des mères	BCG	Dose 1	Dose 2	Dose 3+	Dose 1	Dose 2	Dose 3+	Rougeole	Toutes vaccinations	Effectif
<6 mois	69,4	19,9	99,6	50,0	24,3	4,1	50,0	23,9	4,1	0,7	0,4	386
6-11 mois	80,5	15,7	97,4	98,3	91,5	75,8	97,7	91,0	74,1	30,9	28,3	426
12-17 mois	77,3	19,4	98,2	98,8	94,5	90,9	98,2	94,5	90,6	89,1	83,6	427
18-23 mois	76,6	21,9	96,0	99,7	97,3	93,4	99,7	97,3	93,0	91,7	84,7	393
24-59 mois	66,3	31,0	97,8	99,4	97,5	93,6	99,2	97,3	92,9	93,0	87,0	2580
Total	70,1	26,4	97,8	94,7	89,8	83,1	94,5	89,6	82,4	76,9	71,7	4212

Les enfants plus âgés, de 24-59 mois, et les enfants de moins de 6 mois n'en disposent que dans 66 pour cent et 69 pour cent de cas. Dans 22 pour cent des cas, les mères déclarent posséder le carnet mais ne le montrent pas aux enquêteuses. Pour 8 pour cent, le carnet ou la carte fait défaut. Tous les carnets vus par les enquêteuses comportent des renseignements sur la situation vaccinale des enfants.

Globalement, 72 pour cent des enfants ont reçu le BCG, au moins 3 doses du DTCoq et du vaccin antipoliomyélitique et au moins une dose du vaccin antirougeoleux. La vaccination par le BCG est quasi-générale (98 pour cent). Parmi les enfants de moins de 6 mois, le taux atteint presque 100 pour cent.

La première prise du vaccin DTCoq est également quasi-générale (95 pour cent). Les taux concernant les deuxième et troisième doses sont légèrement moins élevés mais restent supérieurs à 83 pour cent.

La primo-vaccination par l'antipolio (1ère, 2ème et 3ème doses) a pratiquement les mêmes taux que le DTCoq (d'ailleurs, d'habitude, tous ces vaccins sont administrés de façon simultanée ou combinée). Entre 2 et 4 ans, plus de 90 pour cent des enfants ont reçu au moins les 3 doses de la primo-vaccination DTCoq-Polio.

Le tableau 9.3 ne donne pas la proportion des enfants ayant reçu à cet âge les premiers rappels de ces vaccins.

L'enquête révèle aussi que la vaccination contre la rougeole est assez répandue parmi les enfants de moins de cinq ans (77 pour cent). Ce taux atteint son niveau maximal parmi les enfants âgés de 24 à 59 mois et les enfants âgés de 18 à 23 mois (respectivement 93 et 92 pour cent). Il est bas parmi les enfants âgés de 6 à 11 mois (31 pour cent), pourtant comme dans plusieurs autres pays, le risque de la maladie à cet âge est loin d'être négligeable en Tunisie.

Couverture vaccinale des enfants âgés de 12 à 23 mois

Le tableau 9.4 présente les pourcentages d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont une carte de vaccination, les pourcentages d'enfants qui sont vaccinés d'après les déclarations des mères et les pourcentages d'enfants qui ont reçu un vaccin spécifique selon les variables socio-démographiques. L'analyse des résultats de ce groupe d'âge est plus intéressante, car l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant d'atteindre l'âge d'un an, selon le calendrier présenté ci-dessous (Sherris et al, 1986, p.171).

Age	Vaccination
Naissance	BCG, Polio
6 semaines	DTCoq, Polio
10 semaines	DTCoq, Polio
14 semaines	DTCoq, Polio
9 mois	Rougeole

Ce tableau 9.4 indique que 77 pour cent des 820 enfants âgés de 12 à 23 mois ont un carnet de santé ou une carte de vaccination que les enquêteuses ont pu voir. Tous les documents recensés comportent des renseignements sur les vaccinations reçues. Garçons et filles en disposent sans discrimination significative.

En milieu urbain, le taux est légèrement plus élevé qu'en milieu rural. Le taux des enfants qui en disposent est maximal à Tunis (89 pour cent) et minimal dans le Centre Est (68 pour cent) qui bénéficie pourtant d'une couverture médicale et sanitaire qui est loin d'être négligeable.

TABLEAU 9.4 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS DE 12 A 23 MOIS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, ET POURCENTAGE DE CEUX VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCOQ ET LA ROUGEOLE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

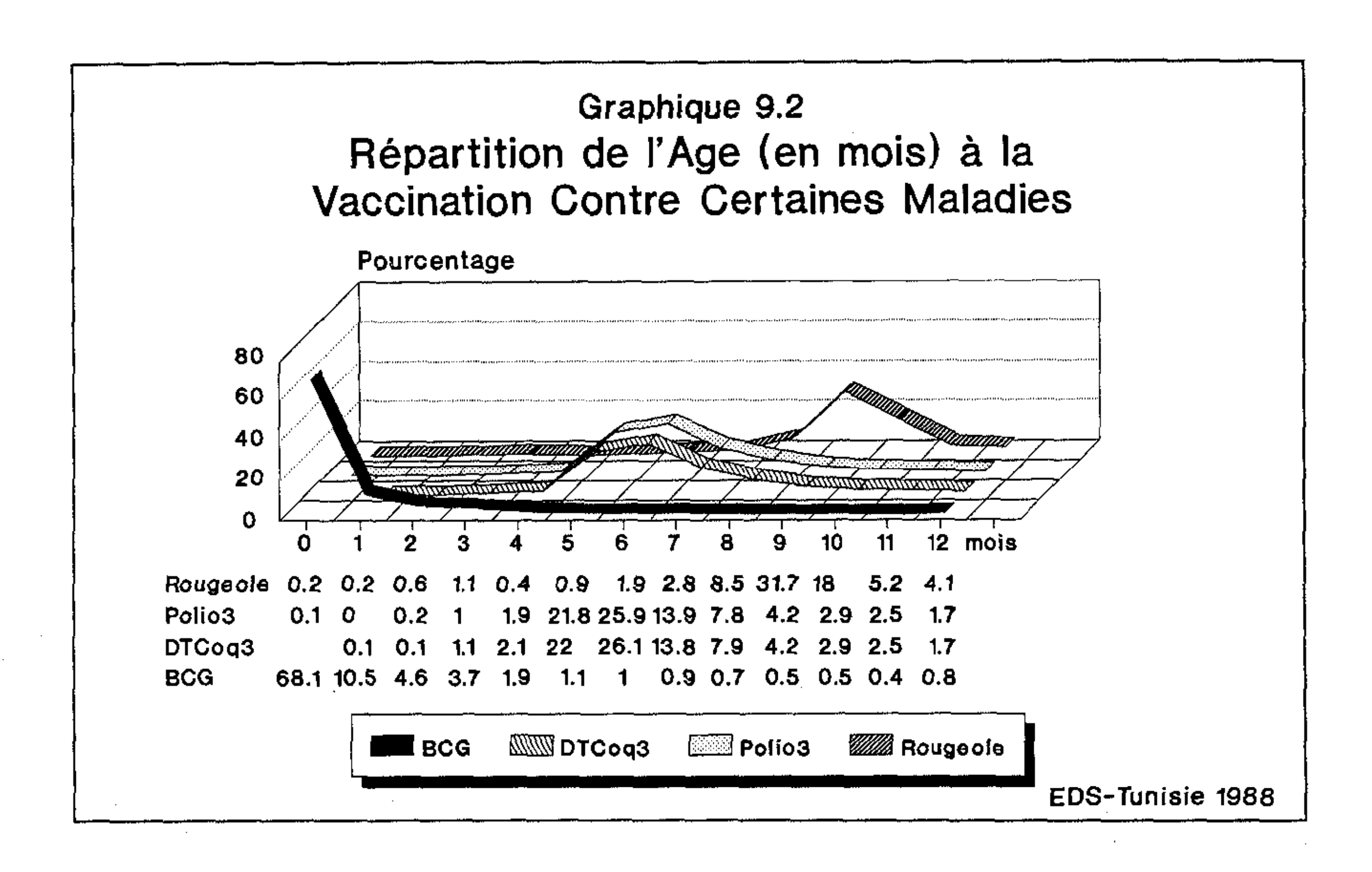
	Parmi les enfants vivants de 12 à 23 mois		Parmi les enfants vivants de 12 à 23 mois ayant des carnets de vaccination vues par les enquêteuses									
				DTCoq			Polio					
Caractéristiques socio-démographiques	% ayant des carnets de vaccination	Ayant été vaccinés d'après les réponses des mères	BCG	Dose 1	Dose 2	Dose 3+	Dose 1	Dose 2	Dose 3+	Rougeole	Toutes vaccinations	Effectif
Sexe												
Garçon	77,2	19,9	98,7	100,0	97,5	95,0	99,7	97,5	94,7	92,8	89,3	412
Fille	76,7	21,3	95,5	98,4	94,2	89,1	98,1	94,2	88,8	87,9	78,9	408
Milieu												
Urbain	82,0	17,8	97,3	99,4	98,2	96,7	98,8	98,2	96,4	93,8	89,9	410
Rural	72,0	23,4	96,9	99,0	93,2	86,8	99,0	93,2	86,4	86,4	77,6	410
Région												
Tunis	88,7	11,3	95,2	99,2	97,6	96,8	98,4	97,6	95,2	90,5	84,9	142
Nord Est	75,8	23,3	96,7	97,8	93,4	86,8	97,8	93,4	87,9	86,8	76,9	120
Nord Ouest	83,6	12,3	96,7	99,2	92,6	83,6	99,2	92,6	82,8	85,2	75,4	146
Centre Ouest	73,6	18,9	97,2	100,0	94,5	94,5	99,1	94,5	94,5	90,8	87,2	148
Centre Est	68,4	31,0	99,1	99,1	98,1	95,4	99,1	98,1	95,4	94,4	90,7	158
Sud	70,8	28,3	98,7	100,0	100,0	96,0	100,0	100,0	96,0	96,0	92,0	106
Instruction												
Aucune	73,5	21,9	97,5	99,1	93,4	88,0	98,4	93,4	87,3	86,7	78,8	430
Primaire	81,2	18,8	97,6	99,2	98,0	96,0	99,2	98,0	96,0	92,8	90,0	308
Secondaire ou +	79,3	20,7	93,8	100,0	100,0	96,9	100,0	100,0	96,9	98,5	87,7	82
Total	77,0	20,6	97,1	99,2	95,9	92,1	98,9	95,9	91,8	90,3	84,2	820

Selon le niveau d'instruction, le taux est légèrement supérieur quand les mères sont du niveau primaire ou secondaire (respectivement 81 pour cent et 79 pour cent) contre 74 pour cent quand les mères sont sans aucune instruction.

Pour ce qui est des taux de vaccination d'après les carnets de santé, 84 pour cent des enfants ont reçu au moins le BCG, trois doses de DTCoq et d'anti-polio et une dose de vaccin antirougeole. Le BCG a été reçu par la quasi-totalité des enfants (97 pour cent) tout comme la première prise de DTCoq (99 pour cent) et d'anti-polio (99 pour cent). Les taux relatifs aux deuxième et troisième doses de DTCoq et d'anti-polio sont très légèrement inférieurs mais dépassent 90 pour cent. Il est à noter que les taux relatifs aux rappels ne figurent pas dans le tableau 9.4 pourtant leur estimation est de grande importance pour la mesure de la couverture vaccinale. Enfin, la vaccination anti-rougeole est aussi répandu puisque 90 pour cent des enfants en ont bénéficié.

Par ailleurs, le graphique 9.2 qui donne la répartition de l'âge des enfants de 0-12 mois à la vaccination contre certaines maladies, montrent que l'allure des courbes du BCG, de DTCoq 3, de Polio 3 et du vaccin anti-rougeoleux semble tout à fait normale. En effet, près de 80 pour cent ont reçu le vaccin contre la tuberculose avant d'atteindre l'âge de 2 mois, 70 pour cent ont été vaccinés contre la DTCoq-Polio 3 aux âges 5 à 8 mois et 63 pour cent ont reçu le vaccin contre la rougeole aux âges 8 à 11 mois.

L'analyse de la couverture vaccinale en fonction des variables socio-démographiques montre que les garçons d'une part et les enfants vivant en milieu urbain ou les enfants de mères instruites d'autre part sont respectivement mieux couverts que les filles et que les enfants vivant en milieu rural ou les enfants de mères sans aucune instruction.



Fait intéressant à signaler, les enfants (dont les mères ont présenté des carnets de santé) qui résident dans le Sud du pays sont mieux couverts que les enfants de toutes les autres régions et ce pour tous les vaccins réunis et pratiquement pour chacun des vaccins du PNV. Cette donnée est surprenante. Elle ne s'expliquerait que par l'intensité des campagnes menées dans cette région.

En résumé, l'ensemble des résultats relatifs à la situation vaccinale des enfants donne une idée assez fiable sur la couverture vaccinale parmi les enfants de moins de 5 ans et surtout les enfants de 12 à 23 mois et ce en dépit des insuffisances susceptibles de soulever quelques critiques comme nous l'avons signalé plus haut (enfants de mères absentes au moment de l'enquête et enfants de mères décédées, etc.).

Les taux retrouvés confirment nettement les résultats rapportés par le Ministère de la Santé Publique à l'occasion de l'évaluation du programme national de vaccination menée en 1987[3].

Diarrhée

La diarrhée aiguë constitue l'affection pédiatrique la plus fréquente en Tunisie. Ses victimes se recrutent surtout parmi les enfants de moins de deux ans, essentiellement les enfants âgés de 6 à 17 mois.

La diarrhée a été définie lors de la formation des enquêteuses comme suit: "tout changement subit de la fréquence et/ou de la consistance des selles."

Le tableau 9.5 montre qu'un enfant sur dix âgés de moins de cinq ans a eu la diarrhée dans les 24 heures avant l'enquête. Selon l'âge, ce taux atteint 23 pour cent parmi les enfants âgés de 6 à 11 mois et 19 pour cent parmi les enfants âgés de 12 à 17 mois. Après cet âge les taux diminuent sensiblement (15 pour cent entre 18 et 23 mois et 6 pour cent entre 24 et 59 mois). Avant l'âge de 6 mois, le taux atteint 14 pour cent, mais cette incidence est certainement gonflée par les "diarrhées post-prandiales," d'autant plus qu'il s'agit souvent d'enfants nourris au sein.

TABLEAU 9.5 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Dernières 24 heures	Deux dernières semaines	Effectif
Age			
<6 mois	14,0	26,9	386
6-11 mois	22,5	38,5	426
12-17 mois	18,7	37,2	427
18-23 mois	15,0	29,3	393
24-59 mois	5,9	12,8	2580
Sexe			
Garçon	10,8	22,1	2111
Fille	10,1	19,4	2101
Milieu			
Urbain	8,3	16,6	2149
Rural	12,7	25,0	2063
Région			
Tunis	9,1	16,1	669
Nord Est	8,0	16,2	662
Nord Ouest	15,2	30,1	671
Centre Ouest	14,1	27,8	752
Centre Est	7,3	13,2	795
Sud	9,0	21,4	663
Instruction			
Aucune	11,7	23,6	2311
Primaire	10,3	18,6	1473
Secondaire ou +	4,4	12,6	428
Total	10,4	20,7	4212

La maladie touche sans discrimination les garçons et les filles mais est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 13 pour cent et 8 pour cent).

En fonction des régions de résidence, l'incidence est maximale dans le Nord Ouest et le Centre Ouest (respectivement 15 pour cent et 14 pour cent). Dans les régions de Tunis, du Sud et du Nord Est, elle est comprise entre 8 et 9 pour cent. L'incidence la plus faible est trouvée parmi les enfants du Centre Est.

La fréquence de la maladie varie aussi en fonction du niveau d'instruction des mères. Les enfants de mères sans instruction ou du niveau primaire sont plus concernés que les enfants de mères ayant accédé à des niveaux d'instruction plus élevés (respectivement 12 pour cent, 10 pour cent et 4 pour cent).

Pour ce qui est de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un enfant sur cinq (21 pour cent) a présenté une diarrhée aiguë.

L'enfant vivant en milieu rural est plus exposé que l'enfant vivant en milieu urbain. Par ailleurs, le garçon est sensiblement plus exposé que la fille.

Selon l'âge, le risque est trois fois plus élevé parmi les enfants âgés de 6 à 17 mois que parmi les enfants âgés de plus de 2 ans.

Par région, les enfants vivant dans le Centre Ouest, le Nord Ouest et le Sud sont beaucoup plus exposés que les enfants des autres régions.

Selon le niveau d'instruction, les enfants de mères sans instruction sont deux fois plus exposés que les enfants de mères ayant accédé au moins à l'enseignement secondaire. Les enfants de mères du niveau primaire courent un risque intermédiaire.

Il y a lieu de noter que dans la plupart des enquêtes du même type menée dans d'autres pays, la diarrhée infantile n'a pas été définie par rapport au nombre de selles liquides par jour. On a estimé que la femme est en mesure de déterminer si son enfant est atteint de diarrhée ou non. Il n'en reste pas moins qu'il y a des problèmes méthodologiques. Premièrement, la prévalence de cette maladie est saisonnière avec des cas plus nombreux probablement durant la saison d'été. (En effet, les résultats de l'EDS sont supérieurs à ceux du Ministère de la Santé Publique.[4] La différence est probablement due à l'effet de saison; l'EDS a été effectuée en été). Deuxièmement, les données pourraient être entachées d'erreurs du fait que la mère pourrait avoir des trous de mémoire ou se tromper de période de référence. Ainsi, la raison principale pour collecter des informations sur la diarrhée n'est pas d'avoir un taux de prévalence de diarrhée, mais plutôt d'analyser les types de traitement que la mère tunisienne donne à son enfant quand il (elle) a la diarrhée.

Il ressort du tableau 9.6 que 29 pour cent seulement des enfants qui ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête ont consulté pour cette pathologie. Seulement 4 pour cent ont été traités par une "solution domestique", 63 pour cent ont reçu l'oralyte et/ou un autre traitement, 35 pour cent n'ont pas reçu de traitement du tout. La proportion des enfants traités dans les services de santé est maximale parmi les nourrissons âgés de 6 à 17 mois (35 pour cent), les enfants vivant en milieu urbain (32 pour cent), les enfants des régions du Centre Est et de Tunis (respectivement 43 pour cent et 38 pour cent) et les enfants de mères ayant accédé au moins à l'enseignement secondaire (43 pour cent).

En revanche, les enfants qui ont eu le moins de soins dans les services de santé se recrutent surtout parmi les enfants âgés de 24 mois et plus (21 pour cent), les enfants vivant en milieu rural (25 pour cent), les enfants qui résident dans le Centre Ouest du pays (18 pour cent), et les enfants de mères analphabètes (24 pour cent).

Ainsi, malgré les efforts déployés dans le cadre du programme de lutte anti-diarrhée (LAD), la maladie continue à être relativement négligée partout dans le pays.

Cette constatation est confirmée par le fait que 35 pour cent des enfants malades n'ont reçu aucun traitement.

Le tableau 9.7 montre que 57 pour cent des mères interrogées connaissent la réhydratation par voie orale (RVO). Ces femmes appartiennent essentiellement au milieu urbain (66 pour cent), au Centre Est (66 pour cent) et se recrutent surtout parmi les femmes ayant été scolarisées.

Parmi les femmes qui connaissent la RVO, 77 pour cent connaissent l'oralyte (SRO) comme traitement de la diarrhée et 20 pour cent précisent qu'il a des propriétés réhydratantes. En outre, 74 pour cent des mères qui connaissent l'oralyte rapportent qu'elles l'ont effectivement utilisé; 20 pour cent des femmes qui connaissent ce produit en disposent à domicile et 78 pour cent d'entre elles l'ont montré aux enquêteuses.

TABLEAU 9.6 PARMI LES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT REÇU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Services de santé	Solution à la maison d'eau sucrée ou salée	Autres traitements	Aucun traitement	Effectif
Age					
<6 mois	33,7	5,8	57,7	38,5	104
6-11 mois	34,8	4,9	66,5	29,9	164
12-17 mois	34,6	5,0	75,5	23,3	159
18-23 mois	27,8	4,3	63,5	34,8	115
24-59 mois	21,1	2,7	56,8	41,1	331
Sexe					
Garçon	31,8	3,9	62,7	34,8	466
Fille	24,8	4,4	63,4	34,4	407
Milieu					
Urbain	38,9	5,6	74,2	23,8	357
Rural	21,3	3,1	55,2	42,1	516
Région					
Tunis	38,0	8,3	82,4	15,7	108
Nord Est	33,6	4,7	59,8	38,3	107
Nord Ouest	24,8	4,0	66,8	30,7	202
Centre Ouest	18,2	2,9	50,7	45,9	209
Centre Est	42,9	1,0	74,3	24,8	105
Sud	27,5	4,9	54,9	42,3	142
Instruction					
Aucune	23,9	2,6	55,2	42,6	545
Primaire	35,0	8,0	74,1	23,0	274
Secondaire ou +	42,6	0,0	85,2	13,0	54
Total	28,5	4,1	63,0	34,6	873

L'enquête révèle également que la préparation de la SRO est correcte dans 87 pour cent des cas (dilution dans 1 litre d'eau).

Quant aux sources d'approvisionnement, elles s'établissent comme suit: hôpital (32 pour cent), centre de PMI (16 pour cent), Centres de Santé de Base et dispensaires (31 pour cent), pharmacie de ville (22 pour cent), et médecin de libre pratique (6 pour cent). Enfin, 1 pour cent des femmes qui connaissent l'oralyte recourent à d'autres sources (entourage...) et 0,5 pour cent seulement ignorent toutes sources d'approvisionnement.[5]

En résumé, la diarrhée aiguë constitue une maladie fréquente parmi les enfants malgré les efforts déployés au cours de la dernière décennie dans le cadre du programme national de lutte anti-diarrhée (LAD).

TABLEAU 9.7 CONNAISSANCE DE LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE (RVO) SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéris-tiques socio-démographiques	Niveau d'instruction			
	Aucun	Primaire	Secon-daire +	Total
Milieu				
Urbain	62,1	69,7	64,8	66,2
Rural	39,9	62,8	70,0	45,3
Région				
Tunis	64,3	67,7	49,6	62,0
Nord Est	58,9	70,6	70,2	65,2
Nord Ouest	32,6	57,6	70,0	39,4
Centre Ouest	46,9	72,3	62,5	53,8
Centre Est	56,3	70,5	80,0	65,7
Sud	41,1	64,2	74,3	52,6
Total	47,5	67,8	65,2	56,7

Son incidence est estimée à 5,8 épisodes/enfant/an pour les enfants de moins de 5 ans, et à 10 épisodes/enfant/an pour les enfants âgés de 6 à 17 mois.

La lutte contre ce fléau impose l'intensification de l'éducation sanitaire et l'amélioration de la prise en charge des malades aussi bien par les structures sanitaires que par les familles.

9.3 INDICES ANTHROPOMETRIQUES

Les mesures anthropométriques recueillies à l'occasion de l'EDS sur 1996 enfants âgés de 3 à 36 mois permettent d'évaluer la situation nutritionnelle dans cette tranche d'âge classiquement dite à haut risque de malnutrition. Il est évident que la validité de ces mesures dépend de plusieurs facteurs. Un de ces facteurs est la performance des agents de mesure; dans ce cadre, tous les agents de terrain (enquêteuses et contrôleurs) ont reçu une formation poussée sur les mesures anthropométriques, conformément aux normes décrites dans le manuel des Nations-Unies, "How to Weigh and Measure Children."

Un deuxième facteur important ayant un effet sur la validité des données anthropométriques est l'âge de l'enfant. Bien que l'âge en années soit suffisant pour la plupart des analyses démographiques, l'âge en mois est exigé pour l'évaluation exacte des mesures anthropométriques. Pour le cas de la Tunisie, presque tous les enfants de 3 à 36 mois dont les mères ont été enquêtées, avaient leur date de naissance.

L'analyse des indices anthropométriques portera sur un effectif de 1996 enfants âgés de 3 à 36 mois sur un total de 2058 enfants. Trois pour cent des enfants mesurés ont été exclus pour les raisons suivants:

- Enfant éligible, mais une des mensurations (poids ou taille) est manquante — 1,4 pour cent
- Mensurations erronées d'après les critères du programme de référence internationale — 1,7 pour cent

Par ailleurs, il est à noter que 346 enfants n'ont pas été mesurés durant l'enquête pour les raisons ci-après:

	%	Effectif
Enfant absent	26,7	92
Enfant malade	12,4	43
Enfant endormi	19,7	68
Refus	9,8	34
Autre	32,4	109

Quatre indices seront étudiés dans ce chapitre. Il s'agit:

- du poids-pour-taille;
- de la taille-pour-âge;
- de la taille-pour-âge par poids-pour-taille, et
- du poids-pour-âge.

Ces indices seront comparées pour chaque enfant à une population de *référence* qui est définie par le Centre National Américain des Statistiques Sanitaires (NCHS) et adoptée par le Centre de Contrôle des Maladies d'Atlanta (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'indice *poids-pour-taille* reflète la masse corporelle par rapport à la taille. Son faible niveau permet d'apprécier la prévalence de la malnutrition récente ou aiguë (celle qui n'a pas assez duré pour freiner la croissance staturale). Quant à l'indice *taille-pour-âge*, il permet de mesurer l'état nutritionnel passé. Son faible niveau indique que l'enfant est victime d'une malnutrition chronique. La taille-pour-âge *par poids-pour-taille* permet de détecter les déficiences nutritionnelles aiguës et chroniques à la fois. Le croisement du tableau poids-pour-taile et du tableau taille-pour-âge (tableau de Waterlow) permet d'identifier les cas sévères de malnutrition. Enfin, le quatrième indice *poids-pour-âge* est l'indice le plus classique et le plus simple; mais son utilité n'est réelle que si le poids-pour-âge est mesuré régulièrement chez le même enfant pour suivre ses variations. Il permet de connaître de façon assez acceptable la prévalence de la malnutrition toutes formes confondues.

Les résultats sont présentés en pourcentages par rapport à l'écart-type (ET) de la moyenne ou médiane de référence de NCHS/CDC/OMS. L'échantillon utilisé par le NCHS est représentatif d'une population bien nourrie. Même dans une telle population, il y a une variation dite normale des tailles et des poids parmi les enfants du même sexe et du même âge. Cette variation suit à peu près la répartition normale où 2,3 pour cent de la population se trouvent au-dessous ou au-dessus de 2 écarts-types de la moyenne, 13,6 pour cent se trouvent entre 1 et 2 écarts-types de la moyenne et 34,1 pour cent se trouvent entre la moyenne et l'écart-type. Dans ce qui suit, on parlera alors de:

- sous-alimentation grave à modérée quand l'écart-type par rapport à la moyenne de référence est égal ou inférieur à -2;

- sous-alimentation légère quand l'ET par rapport à la médiane de référence est compris entre -1,99 et -1,00;

- suralimentation légère quand l'ET par rapport à la médiane de référence est compris entre 1 et 1,99, et

- suralimentation sévère à modérée quand l'ET par rapport à la médiane de référence est supérieur à 2.

Poids-pour-taille

Le tableau 9.8 montre que dans le groupe des enfants âgés de 3 à 36 mois, 3,1 pour cent souffrent d'une sous-alimentation aiguë modérée ou sévère et 15 pour cent de sous-alimentation légère. La prévalence de la suralimentation atteint 13 pour cent (dont 10 pour cent pour la forme légère et 3,8 pour cent pour la forme modérée ou sévère).

Ces résultats prouvent que la prévalence de la malnutrition sévère - et dans une certaine mesure de la forme modérée - est loin de se poser en des termes alarmants en Tunisie surtout si on les compare aux données d'autres pays en développement.

En fonction des variables socio-démographiques, l'interprétation des résultats permet de noter quelques faits saillants. Pour la sous-alimentation aiguë modérée ou sévère, le garçon est plus exposé que la fille (respectivement 3,8 et 2,3 pour cent). Selon l'âge, le niveau de malnutrition aiguë modérée ou sévère atteint 5 pour cent des enfants âgés de 3 à 11 mois contre 3,5 pour cent entre 12 et 23 mois et 1,2 pour cent entre 24 et 36 mois. Ainsi, le risque diminue avec l'âge.

Trois autres constatations, surprenantes, car en contradiction avec les résultats attendus, méritent aussi d'être signalées. En effet, les enfants vivant en milieu urbain sont plus exposés à la malnutrition sévère ou modérée que les enfants vivant en milieu rural (respectivement 3,4 pour cent et 2,7 pour cent). Par région, les enfants qui résident dans le Nord Est - pourtant réputé comme étant le verger de la Tunisie - semblent plus exposés que les enfants des autres régions: 5 pour cent contre 2,2 pour cent dans le Centre Ouest ou le Sud. Les niveaux retrouvés diffèrent peu selon le niveau d'instruction des mères (3,1 pour cent si les mères sont analphabètes, 2,8 pour cent si elles ont reçu une scolarisation primaire et 3,8 pour cent si la scolarisation est secondaire ou plus).

Pour ce qui est de la sous-alimentation légère, les enfants âgés de 12 à 23 mois, de sexe féminin, appartenant au milieu rural, venant de la région du Nord Ouest et les enfants dont les mères n'ont aucune instruction sont légèrement plus nombreux à être exposés à ce type de déficience alimentaire.

Taille-pour-âge

D'après les résultats rapportés dans le tableau 9.9, la prévalence de la sous-alimentation chronique modérée ou grave équivaut à 18,2 pour cent: presque huit fois plus fréquente que dans la population de référence (2,3 pour cent). Elle est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, (24,6 pour cent contre 11,8 pour cent), parmi les filles que parmi les garçons (19,2 pour cent contre 17,3 pour cent), et parmi les enfants âgés de 24-36 mois (22,9 pour cent alors que ce taux est de 19,7 pour cent entre 12 et 23 mois), et enfin dans le Sud du pays (27,3 pour cent contre 21,2 pour cent dans le Centre Est et le Centre Ouest, 17 pour cent dans le Nord Est, 15,2 pour cent dans le Nord Ouest et 6,4 pour cent à Tunis). Le risque est maximal quand l'intervalle intergénésique est inférieur à 2 ans (21,3 pour cent) et minimal quand cet intervalle est au moins égal à 4 ans (11,3 pour cent).

Il y a une liaison négative entre le niveau d'instruction et le niveau de malnutrition chronique. En effet, les enfants dont les mères n'ont aucune instruction souffrent quatre fois et demi plus de la sous-alimentation chronique modérée à sèvère que ceux dont les mères ont le niveau du secondaire ou plus.

Concernant la sous-alimentation chronique légère, elle est deux fois plus fréquente dans la population enquêtée que dans la population de référence (26,5 pour cent contre 13,6 pour cent).

Cette forme, habituellement inapparente et qu'on ne peut reconnaître qu'avec la mensuration systématique des enfants, touche à égalité les garçons et les filles mais est plus fréquente parmi les enfants âgés de 24 à 36 mois et surtout de 12 à 23 mois et les enfants vivant en milieu rural.

TABLEAU 9.8 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	-3 ou moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou plus	Total	Effectif
Référence	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	
Sexe								
Garçon	0,8	3,0	14,0	69,5	9,7	3,1	100,0	1025
Fille	0,4	1,9	16,0	66,9	10,3	4,4	100,0	998
Age								
3-11 mois	1,1	3,9	14,6	63,3	12,7	4,4	100,0	567
12-23 mois	0,7	2,8	19,5	63,5	10,4	3,2	100,0	723
24-36 mois	0,1	1,1	10,8	76,7	7,5	3,8	100,0	733
Intervalle précédent								
1ère naissance	1,0	1,8	12,1	69,0	12,1	3,9	100,0	381
<2 ans	0,7	2,3	17,9	67,3	8,2	3,6	100,0	563
2-3 ans	0,4	2,7	15,0	68,0	10,3	3,6	100,0	838
4 ans ou plus	0,4	2,9	12,4	69,7	10,0	4,6	100,0	241
Une seule nais.	0,6	2,4	14,7	68,4	10,0	3,8	100,0	1977
Nais. multiples	0,0	6,5	26,1	58,7	8,7	0,0	100,0	46
Milieu								
Urbain	0,8	2,6	14,5	66,6	10,8	4,7	100,0	996
Rural	0,4	2,3	15,5	69,8	9,2	2,8	100,0	1027
Région								
Tunis	1,0	2,9	15,3	66,2	9,6	5,1	100,0	314
Nord Est	1,9	3,1	13,2	60,5	15,7	5,6	100,0	319
Nord Ouest	0,0	3,1	21,7	66,7	6,4	2,1	100,0	327
Centre Ouest	0,3	1,9	15,2	70,4	9,5	2,7	100,0	368
Centre Est	0,3	2,1	10,0	72,4	11,3	3,9	100,0	380
Sud	0,3	1,9	15,2	72,1	7,3	3,2	100,0	315
Instruction								
Aucune	0,4	2,7	14,7	69,5	9,5	3,2	100,0	1106
Primaire	0,8	2,0	16,5	66,4	10,4	3,8	100,0	733
Secondaire ou +	1,1	2,7	10,3	67,4	11,4	7,1	100,0	184
Total	0,6	2,5	15,0	68,2	10,0	3,8	100,0	2023

Note: L'effectif de 2023 est supérieur à celui utilisé dans les tableaux suivants qui est de 1996, car les données de ce tableau, ne tiennent pas compte de l'âge de l'enfant (critère de sélection des mesures anthropométriques) comme c'est le cas pour les données des autres tableaux.

TABLEAU 9.9 REPARTITION (EN %) DES INDICES TAILLE-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	-3 ou moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou plus	Total	Effectif
Référence	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	
Sexe								
Garçon	5,0	12,3	26,5	47,6	5,3	3,3	100,0	1012
Fille	6,2	13,0	26,5	46,1	5,1	3,0	100,0	984
Age								
3-11 mois	3,7	6,8	22,4	55,3	7,3	4,4	100,0	562
12-23 mois	4,8	14,9	28,2	45,0	4,1	3,1	100,0	713
24-36 mois	7,9	15,0	28,0	42,2	4,7	2,2	100,0	721
Intervalle précédent								
1ère naissance	5,3	9,7	25,8	50,3	6,3	2,6	100,0	380
<2 ans	6,4	14,9	27,6	43,6	4,4	3,1	100,0	550
2-3 ans	6,2	13,6	26,2	46,4	5,1	2,7	100,0	826
4 ans ou plus	2,5	8,8	26,2	50,8	5,8	5,8	100,0	240
Une seule nais.	5,1	12,6	26,5	47,3	5,3	3,2	100,0	1950
Nais. multiples	6,1	15,2	26,1	30,4	2,2	0,0	100,0	46
Milieu								
Urbain	4,5	7,3	24,0	54,1	6,2	3,8	100,0	996
Rural	6,7	17,9	29,0	39,7	4,2	2,5	100,0	1000
Région								
Tunis	1,6	4,8	19,7	59,6	7,6	6,7	100,0	314
Nord Est	6,0	11,0	26,5	47,9	6,9	1,6	100,0	317
Nord Ouest	2,9	12,3	29,4	50,2	2,9	2,3	100,0	309
Centre Ouest	7,2	14,0	26,4	41,6	6,6	4,1	100,0	363
Centre Est	6,1	15,1	28,8	43,1	4,2	2,6	100,0	378
Sud	9,5	17,8	27,6	40,6	2,9	1,6	100,0	315
Instruction								
Aucune	6,7	15,8	28,5	42,2	4,2	2,7	100,0	1081
Primaire	5,2	10,1	26,5	50,2	4,9	3,0	100,0	731
Secondaire ou +	1,1	3,8	14,7	61,4	12,5	6,5	100,0	184
Total	5,6	12,6	26,5	46,9	5,2	3,2	100,0	1996

En tenant compte de l'importance du risque, les régions de résidence sont classées par ordre décroissant comme suit: le Nord Ouest (29,4 pour cent), le Centre Est (28,8 pour cent), le Sud (27,6 pour cent), le Nord Est (26,5 pour cent), le Centre Ouest (26,4 pour cent) et Tunis (19,7 pour cent). Enfin, les enfants de mères analphabètes (28,5 pour cent) sont deux fois plus exposés que les enfants de mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus (14,7 pour cent).

Taille-pour-âge par poids-pour-taille

Grâce au croisement de l'indice poids-pour-taille et de l'indice taille-pour-âge, le tableau de Waterlow permet de détecter les déficiences nutritionnelles aiguës et chroniques à la fois.

Les résultats du tableau 9.10 et du graphique 9.3 montrent que les formes modérées et graves de malnutrition (à la fois chroniques et aiguës) se retrouvent chez 3,0 pour cent des enfants et que les formes légères se rencontrent chez 14,9 pour cent des enfants âgés de 3 à 36 mois.

TABLEAU 9.10 REPARTITION (EN %) DES INDICES DE LA TAILLE-POUR-AGE PAR POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, EDS, TUNISIE, 1988

	Taille-pour-âge					
Poids-pour-taille	+1,00 ou plus	+0,99 à -0,99	-1,00 à -1,99	-2,00 à -2,99	-3,00 ou moins	Total
+1,00 ou plus	1,7	6,4	2,8	1,4	1,6	13,8
+0,99 à -0,99	4,7	32,5	19,2	8,7	3,3	68,2
-1,00 à -1,99	1,3	6,8	4,0	2,2	0,7	15,0
-2,00 à -2,99	0,6	0,9	0,6	0,3	0,1	2,5
-3,00 ou moins	0,2	0,4	0,0	0,0	0,1	0,6
Total	8,4	46,9	26,5	12,6	5,6	100,0

Note: L'écart-type par rapport à la médiane de référence est le suivant:
sous-alimentation modérée à sévère = -2,00 ET ou moins
sous-alimentation légère = -1,99 ET à -1,00 ET

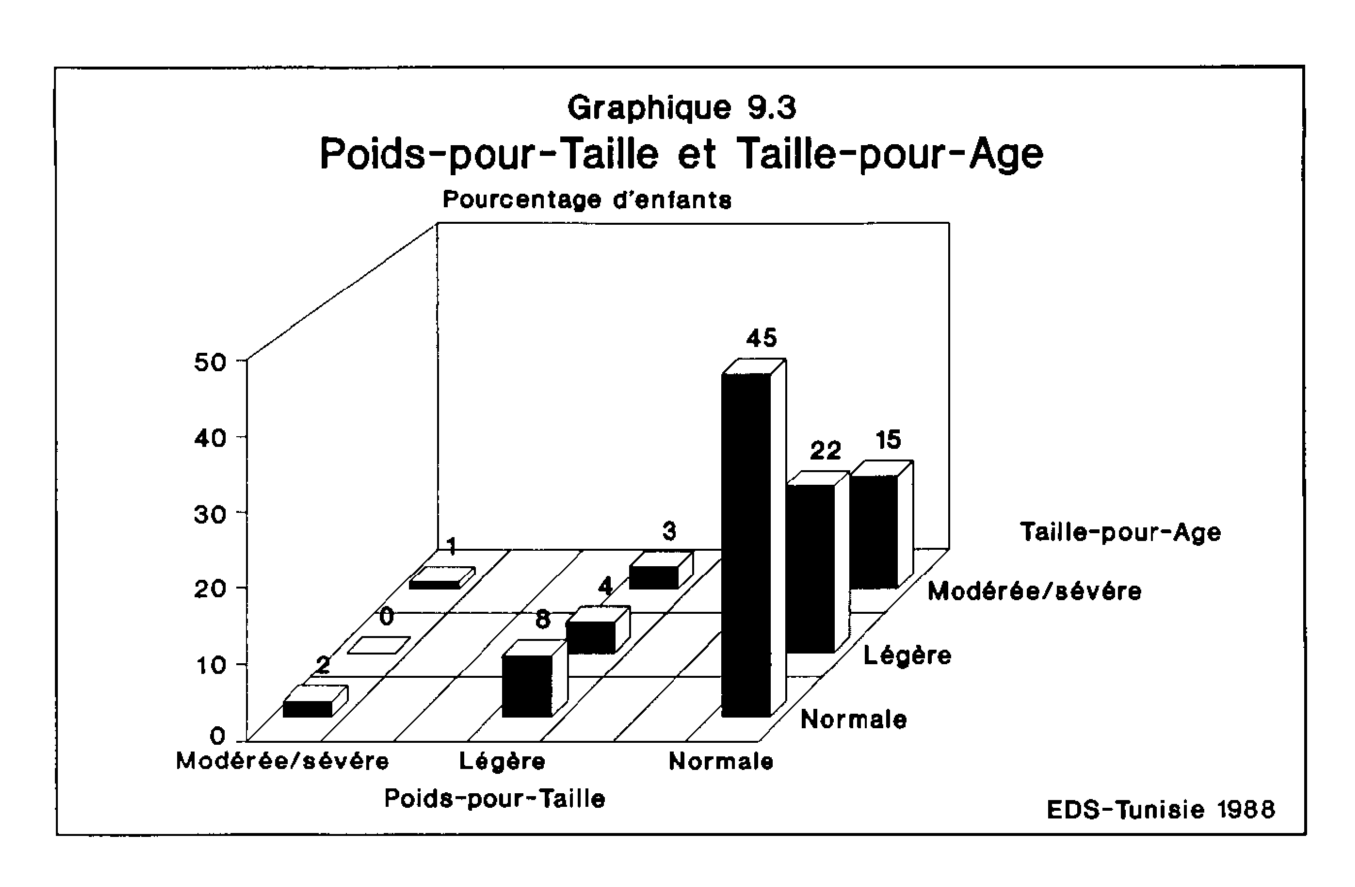
Poids-pour-âge

Il ressort du tableau 9.11 que 10,4 pour cent des enfants sont atteints de malnutrition sévère ou modérée. Comme nous l'avons indiqué plus haut, l'indice poids-pour-âge donne la malnutrition aiguë et chronique mais ne distingue pas entre déficience alimentaire qui dure depuis une longue période et celle qui est récente.

Il faut noter que l'information sur le poids-pour-âge ne diffère pas de celle présentée dans les tableaux sur la taille-pour-âge et le poids-pour-taille. Pour cela, nous n'avons pas jugé nécessaire de présenter les données de ce tableau dans les détails. Par ailleurs, du fait que les données de cet indicateur sont sensibles aux fluctuations saisonnières, une seule estimation du poids-pour âge peut souvent poser des problèmes d'interprétation, surtout si on la compare à d'autres estimations obtenues à différentes périodes. Mais, comme les indices du poids-pour-âge sont utilisés par les programmes de protection de la santé de l'enfant dans les services sanitaires, nous les avons retenus ici en tant qu'indicateurs de repère utiles pour ces programmes.

Résumé de l'état nutritionnel des enfants de moins de 3 ans

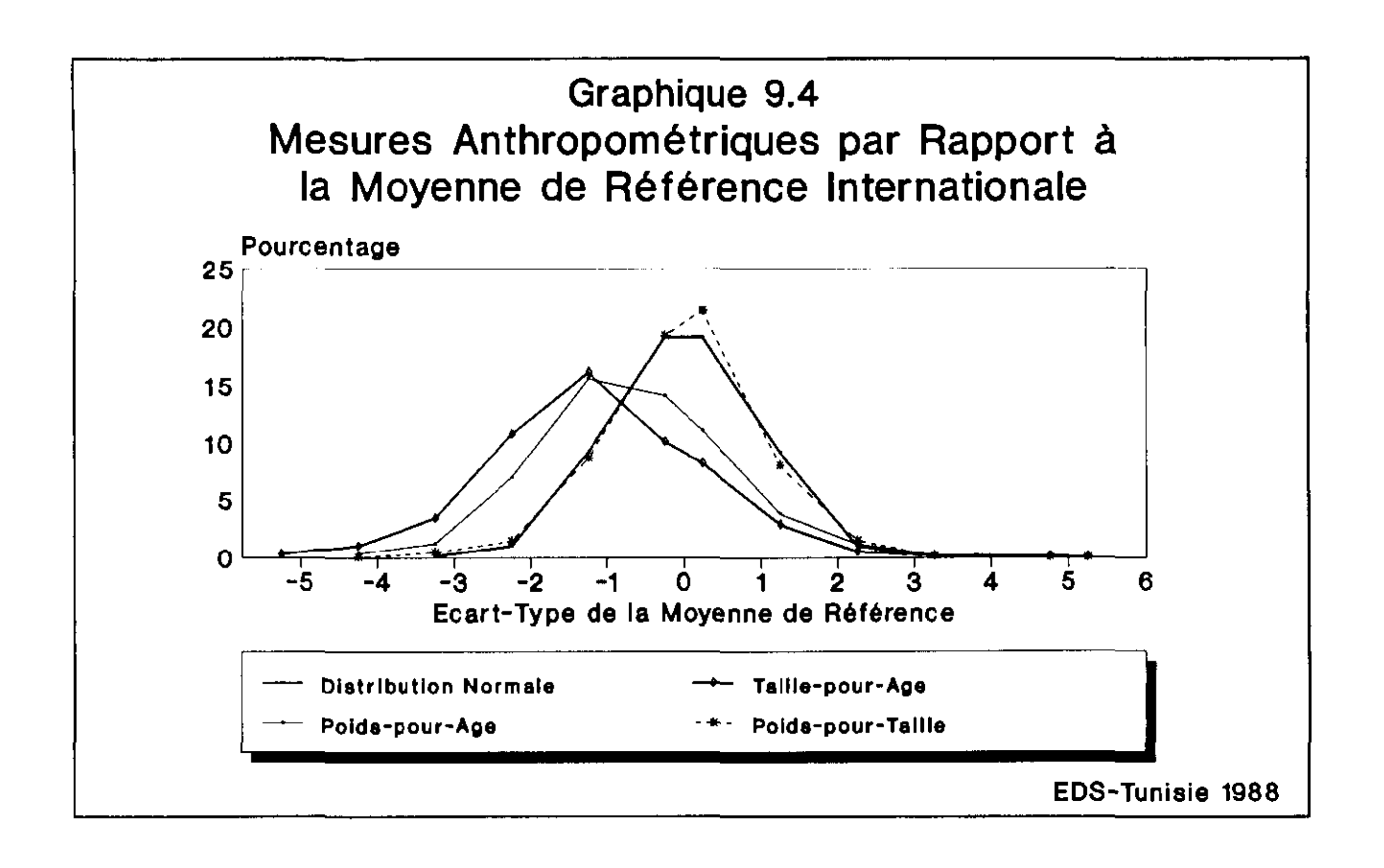
Le graphique 9.4 présente une comparaison de l'état nutritionnel des enfants tunisiens, en utilisant les trois mesures analysées plus haut, avec la distribution normale correspondant à la population de



référence. La répartition du poids-pour-taille des enfants en Tunisie, par rapport à la médiane (ou moyenne) de référence correspond à la répartition normale, ce qui indique qu'il n'y a pratiquement pas de malnutrition aiguë. Par contre, les répartitions, taille-pour-âge et poids-pour-âge sont déplacés vers la gauche par rapport à la répartition normale. Une proportion non négligeable des enfants tunisiens se trouvent au-dessous de 2 écarts-types de la médiane de référence pour ces deux mesures indiquant une malnutrition chronique relativement prévalente en Tunisie, mais plus faible que dans la majorité des pays en développement ayant entrepris la même enquête EDS au cours des cinq dernières années.[6]

TABLEAU 9.11 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDS, TUNISIE, 1988

Caractéris-tiques socio-*démographiques*	-3 ou *moins*	-2,00 a -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou *plus*	Total	Effec-*tif*
Référence	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	
Sexe								
Garçon	1,4	9,1	27,4	53,2	6,1	2,9	100,0	1012
Fille	2,2	8,0	27,9	53,2	6,6	2,0	100,0	984
Age								
3-11 mois	2,3	5,7	21,9	56,9	9,1	4,1	100,0	562
12-23 mois	1,8	10,1	30,9	49,5	5,6	2,1	100,0	713
24-36 mois	1,4	9,3	29,0	53,8	5,0	1,5	100,0	721
Intervalle précédent								
1ère naissance	1,8	6,1	23,7	58,2	7,9	2,4	100,0	380
<2 ans	2,4	10,7	30,0	49,1	5,1	2,7	100,0	550
2-3 ans	1,8	9,4	27,8	52,5	6,1	2,3	100,0	826
4 ans ou plus	0,4	4,6	27,9	56,7	7,9	2,5	100,0	240
Une seule nais.	1,6	8,2	27,6	53,6	6,5	2,5	100,0	1950
Nais. multiples	0,9	26,1	30,4	32,6	0,0	0,0	100,0	46
Milieu								
Urbain	0,8	5,9	24,9	57,3	8,5	2,5	100,0	996
Rural	2,8	11,2	30,4	49,0	4,2	2,4	100,0	1000
Région								
Tunis	0,0	4,1	20,4	62,7	9,2	3,5	100,0	314
Nord Est	1,6	11,0	20,8	55,8	7,6	3,2	100,0	317
Nord Ouest	1,9	8,7	35,0	48,9	4,2	1,3	100,0	309
Centre Ouest	2,2	9,1	30,0	48,2	6,6	3,9	100,0	363
Centre Est	2,6	7,1	26,7	56,1	5,3	2,1	100,0	378
Sud	2,2	11,4	33,0	47,3	5,4	0,6	100,0	315
Instruction								
Aucune	2,4	10,0	30,6	49,5	5,0	2,5	100,0	1081
Primaire	1,2	8,2	26,0	56,6	6,4	1,5	100,0	731
Secondaire ou +	0,5	1,6	16,8	60,9	14,1	6,0	100,0	184
Total	1,8	8,6	27,7	53,2	6,4	2,5	100,0	1996



9.4 CONCLUSION

Les renseignements concernant la santé de l'enfant apportés par l'EDS comblent dans une très large mesure certaines inconnues qui caractérisent encore la situation sanitaire de l'enfant tunisien.

Cette enquête apporte des informations très détaillées sur la couverture vaccinale. Elle confirme que "la vaccination pour tous" n'est pas impossible.

Elle prouve en revanche que le péril diarrhéique continue à sévir dans cette population malgré les efforts déployés dans le cadre du programme de lutte anti-diarrhée (LAD) et montre qu'un effort éducatif vigoureux s'impose pour que les mères - spécialement les analphabètes et les rurales - participent plus activement dans la prise en charge - et dans la prévention - de cette maladie qui menace leurs enfants.

Elle révèle aussi que la malnutrition, particulièrement la forme légère (précisément celles qui risquent d'échapper au diagnostic précoce sans contrôle systématique de l'état nutritionnel des enfants par les pesées et les mensurations) est encore fréquente dans le pays.

Plusieurs facteurs sociaux, économiques, démographiques et environnementaux expliquent cette situation. Ces facteurs sont interdépendants. Pour cette raison, l'appréciation du rôle de chacun d'eux est malaisée.

[1] Ministère de la Santé Publique (DSSB-PNV), Enquête Nationale sur l'Incidence du tétanos néo-natal en Tunise. Rapport, septembre 1988.

[2] Tuberculose, Dyphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Rougeole.

[3] Ministère de la Santé Publique (DSSB-PNV), Evaluation de la couverture vaccinale et de l'impact du programme de mobilisation sociale suite à la 1ère JNV mars 1987.

[4] Ministère de la Santé Publique (DSSB/PNLD), Enquête Nationale sur la morbidité et la mortalité liées aux maladies diarrhéiques. décembre 1988.

[5] Les données sur la connaissance et l'utilisation de la RVO sont tirées des marginaux.

[6] Proportion d'enfants âgées de 12-23 mois au-dessous de 2 écarts-types (taille-pour-âge) dans certains pays ayant participé au programme EDS:

Burundi	50% (1987)
Brésil (région Nord Est)	39% (1986)
Colombie	25% (1987)
Maroc	32% (1987)
République Dominicaine	22% (1987)
Sénégal	27% (1986)
Sri Lanka	31% (1987)
Thaïlande	22% (1987)
TUNISIE	18% (1988)

CONCLUSIONS GENERALES

Préparées par T. Aloui

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) a été réalisée entre la mi-juin et la mi-octobre 1988 par l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) avec le concours de l'Institute for Resource Development/Macro Systems (IRD) pour recueillir des données statistiques sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. L'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon national de 4184 femmes non-célibataires en âge de reproduction de 15 à 49 ans.

Les résultats les plus saillants de cette enquête peuvent être résumés comme suit:

- le mariage en Tunisie demeure le cadre principal du processus de reproduction et continue à se caractériser par sa grande stabilité. L'écrasante majorité des femmes enquêtées non-célibataires (96 pour cent) étaient mariées au moment de l'enquête. Seule une minorité (4 pour cent) etait en situation de rupture d'union (veuvage, divorce ou séparation). La proportion des femmes qui se sont mariées plus d'une fois n'atteint que 3 pour cent de l'ensemble des femmes non-célibataires.

Les femmes tunisiennes entrent de plus en plus tardivement en première union. Ce changement dans le calendrier de la nuptialité, confirme les résultats de l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception (ETPC) menée en 1983. La nuptialité a gardé une intensité finale assez élevée. Le divorce et la séparation sont plus fréquents chez les jeunes couples.

L'âge médian au mariage pour l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans est de 21,1 ans en 1988 (EDS).

- Malgré son niveau encore élevé, la fécondité a connu en Tunisie une baisse continue. L'indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-44 ans est passé de 5,7 en 1978 (Enquête Tunisienne sur la Fécondité: ETF) à 4,6 en 1984 (Etat civil) et à 4,3 en 1988 (EDS).

L'EDS confirme les influences du milieu et du niveau d'instruction sur la fécondité. Celle-ci est plus élevée en milieu rural, et parmi les femmes les moins instruites. Au niveau régional, la fécondité est la plus élevée dans les régions les moins développés du pays, à savoir, le Centre Ouest et le Sud.

Le recul de l'âge au mariage combiné à la pratique contraceptive - de plus en plus importante - constituent quelques uns des facteurs qui ont le plus agi sur la baisse de la fécondité.

- Pour ce qui est de la préférence en matière de fécondité, les femmes tunisiennes sont de moins en moins attachées à la famille nombreuse: le nombre moyen d'enfants désirés est passé de 4,1 enfants en 1978 (ETF) à 3,5 enfants en 1988 (EDS).

- L'EDS montre que la connaissance de la contraception en Tunisie est quasi générale (99 pour cent). Lorsqu'une méthode est connue sa source l'est également. Les méthodes les plus connues sont la pilule, la stérilisation féminine et le DIU.

L'enquête a montré que la prévalence contraceptive a enregistré une augmentation notable au cours des dix dernières années: elle est passée de 31,4 pour cent en 1978 (ETF) à 41 pour cent en 1983 (ETPC) et à 49,8 pour cent en 1988 (EDS). Les méthodes modernes constituent l'axe principal des activités de planification familiale en Tunisie. Le DIU reste le moyen contraceptif le plus utilisé par les

tunisiennes (17 pour cent) suivi par la stérilisation féminine (11,5 pour cent), et en troisième position la pilule (8,8 pour cent).

La majorité des femmes recourent aux services du secteur public pour obtenir leur méthode contraceptive, notamment en ce qui concerne les méthodes cliniques. Quant au rôle du secteur privé, il reste modeste (23 pour cent), tout en jouant un rôle important en matière d'approvisionnement. En dépit des performances réalisées par le programme national de planification familiale, le recours à la contraception se fait généralement à un âge relativement avancé.

L'échec de la méthode, l'arrêt des règles, les difficultés d'utilisation et les effets secondaires constituent les quatre raisons principales d'abandon des méthodes contraceptives notamment modernes.

L'enquête montre également que 45 pour cent des femmes qui n'utilisent pas de moyens contraceptifs ont l'intention de devenir utilisatrices dans l'avenir.

- En plus de la pratique contraceptive et du recul de l'âge au mariage, d'autres facteurs sont susceptibles de jouer un rôle important dans l'exposition au risque de grossesse. Parmi ces facteurs on retrouve notamment l'aménorrhée post-partum et l'allaitement. Ce dernier a le plus d'incidence sur l'intervalle entre les naissances. La durée moyenne d'allaitement est de 15,5 mois. L'aménorrhée post-partum dure 7,2 mois en moyenne.

- L'examen des données relatives à la mortalité infantile montre que celle-ci est en baisse. Elle est passée de 64 pour mille au cours de la période 1978-1982 à 50 pour mille pour la période 1983-1988. La mortalité juvénile semble enregistrer un fléchissement encore plus important durant la même période de référence: de 23 pour mille, elle est passée à 16 pour mille.

- La consultation prénatale joue un rôle important dans la protection maternelle et infantile. La proportion de femmes ayant bénéficié de ce type de consultation est de l'ordre de 58 pour cent; une femme sur trois a reçu au moins une dose de vaccin anti-tétanique.

L'assistance médicale au cours de l'accouchement revêt également une grande importance dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et infantile. Il ressort des résultats de l'EDS que 69 pour cent des naissances survenues au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête ont eu lieu sous surveillance médicale.

- En ce qui concerne la santé de l'enfant, l'enquête montre que, parmi les enfants âgées de moins de 5 ans et ayant des carnets de vaccination, 98 pour cent ont reçu le BCG et 72 pour cent les vaccins contre les six maladies de l'enfance: tuberculose, DTCoq, Polio et rougeole.

L'enquête montre également qu'un enfant sur dix âgés de moins de cinq ans a présenté un épisode diarrhéique au cours des vingt-quatre heures qui ont précédé l'enquête; cette proportion est de un pour cinq en ce qui concerne la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête: seulement 65 pour cent de ces enfants ont reçu un traitement quelconque contre la diarrhée.

L'EDS a enfin apporté des informations sur l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de trois ans et ce grâce aux mesures anthropométriques. Cela a permis de révéler que la malnutrition aigüe est exceptionnelle. En revanche, bien que la malnutrition chronique touche 18 pour cent des enfants, elle est moins élevée en Tunisie que dans la majorité des pays ayant entrepris le même type d'enquête.

- Enfin l'analyse des données relatives à la nuptialité, à la fécondité, à la contraception et à la santé maternelle et infantile permet d'identifier des comportements différentiels. Les variables explicatives les plus importantes sont le milieu de résidence, la région et la scolarisation. Celles-ci sont en effet les plus corrélées avec les indicateurs présentés dans le cadre de cette étude.

ANNEXE A

PLAN DE L'ENQUETE

ANNEXE A

PLAN DE L'ENQUETE

Rédigé par Chris Scott

A.1 PLAN DE SONDAGE

Objectifs

La description du projet prévoit un échantillon de 6.250 ménages dans lesquels on doit enquêter chaque femme non-célibataire âgée de 15 à 49 ans, soit 5.000 femmes au total.

En conformité avec les recommandations du projet "Demographic and Health Surveys" nous proposons un échantillon autopondéré et représentatif de la Tunisie entière.

Echantillon maître

L'Institut National de la Statistique (INS) a établi en 1986 un échantillon constitué de 1.300 districts de recensement qui devait servir comme échantillon maître (EM) pour toute enquête effectuée par l'INS jusqu'au prochain recensement. Jusqu'ici il a été utilisé pour l'Enquête Emploi et l'Enquête de Consommation. Nous proposons d'emprunter l'EM pour l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) dans le but de profiter des travaux cartographiques déjà entrepris par l'INS. L'Institut a bien voulu prêté son accord à une telle collaboration sous la seule condition que les interviews organisées par l'EDS ne gênent pas les opérations de l'Enquête Emploi en cours.

Nous préciserons par la suite la construction de l'EM.

Les 1.300 districts ont été tirés avec en principe des probabilités proportionnelles au nombre de ménages recensés dans chaque district (recensement démographique de 1984) mais avec de nombreuses modifications de ce principe que l'on verra plus loin. La base de sondage a été d'abord stratifié en fonction du type d'habitat, selon le schéma précisé à la page suivante. Ces 8 catégories ont été croisées avec les 23 gouvernorats pour créer la stratification définitive. Au sens statistique une strate consiste en l'intersection du gouvernorat avec la catégorie type d'habitat. Elle est donc identifiée par un code à 4 chiffres, dont les 2 premiers indiquent le gouvernorat et les 2 derniers le type d'habitat.

Beaucoup de ces intersections sont vacantes. Par exemple, les codes 21, 22, 23, 88, 99 n'existent pas dans le gouvernorat 11 (Tunis). D'autres sont constituées d'un nombre minime de districts; dans certains de ces cas l'INS a décidé de renforcer l'échantillon en augmentant le nombre de districts tirés dans la strate concernée. Ces modifications font que l'échantillon n'est pas tiré avec probabilité proportionnelle à la taille bien qu'il le soit au sein d'une strate donnée.

Code	Type d'habitat	
11	Grandes villes:	Rudimentaire
12		Moyen
13		Résidentiel
	Moyennes et	
21	petites villes:	Rudimentaire
22		Moyen
23		Résidentiel
88	Rural:	Agglomérations principales
99		Habitat dispersé

Le tirage des districts a été effectué par sondage systématique. Ce procédé a un effet analogue à la stratification dans la mesure où la liste des unités (districts) a été classée selon un ordre significatif avant le tirage. Il importe donc de savoir cet ordre. A l'intérieur de chaque strate les districts étaient classés selon la circonscription et à l'intérieur de la circonscription selon leur situation sur la carte.

Une fois l'échantillon tiré, l'INS a sélectionné chaque deuxième district de l'échantillon pour l'Enquête Emploi. En effet c'est seulement ce sous-échantillon de 655 districts qui nous intéresse, et son intérêt repose sur le fait que chacun des districts concernés a été, par la suite, divisé en 2 ou 4 grappes. Cette opération a été effectuée par des agents sur le terrain. On a demandé à l'agent de délimiter des grappes de tailles sensiblement égales et définies en fonction de frontières bien claires qu'il devait porter sur une carte. **Trois** grappes exactement devaient être définies dans chaque district, à l'exception de ceux dont le type d'habitat était classé **rural, dispersé** (code 99), où il fallait en créer **deux**. Dans l'échantillon de 655 districts on a créé trois grappes dans 427 districts et deux grappes dans 228 districts, soit 1.737 grappes au total. La taille moyenne de ces grappes est de 36,98 ménages recensés, moyenne qui varie entre environ 50 pour les grappes de la catégorie rural-dispersé et 32 pour les autres.

Pour la commodité on donnera l'appellation "petit échantillon maître" (PEM) au sous-échantillon de 655 districts qui a été ainsi découpé en grappes.

Sous-échantillonnage de l'échantillon maître en vue de l'EDS

D'après les analyses de variance et de coûts basées sur plusieurs enquêtes effectuées dans le cadre du programme Enquête Mondiale sur la Fécondité, on a conclu que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe dans une enquête de ce genre serait de l'ordre de 40 en milieu rural et 20 en milieu urbain.[1] En tenant compte du rapport femmes par ménage de 0,8 enregistré par le recensement tunisien de 1984, ces chiffres se traduisent en termes de nombre de ménages à 50 et 25 ménages respectivement. Notons que l'optimum n'est que très approximatif.

On remarquera que ces quantités correspondent à peu près à la taille de la grappe dans le PEM. Cette observation suggère la possibilité d'utiliser l'ensemble de chaque grappe pour l'EDS, en évitant l'échantillonnage des ménages qui est habituel dans les enquêtes du programme EDS. Une telle stratégie devrait simplifier les opérations et minimiser les coûts. Si par contre on adoptait la méthode habituelle, en tirant un sous-échantillon des grappes du PEM avec une probabilité constante, on serait obligé d'introduire une forte variation des taux d'échantillonnage des ménages au sein des grappes afin d'obtenir l'autopondération voulue. Ensuite, pour assurer qu'aucun de ces taux ne dépasse 100% on serait obligé de fixer un taux moyen relativement faible. Cela impliquerait un échantillon relativement important de grappes, ce qui serait cher et inefficace.

En ce qui concerne la première solution suggérée, cependant, une objection fondamentale apparaît à première vue: l'échantillon de grappes dans le PEM n'est pas autopondéré. Dans la solution

habituelle nous utilisons l'échantillonnage des ménages au sein des grappes pour compenser les variations dans les probabilités de sondage relatives aux grappes mêmes, de manière à assurer l'autopondération. En éliminant l'échantillonnage des ménages on supprimerait cette option. Y en a-t-il une autre?

Notons d'abord que le nombre de grappes qui seraient requises pour l'EDS afin de fournir les 5.000 femmes souhaitées peut être calculé ainsi:

- Taille de la grappe moyenne PEM: 36,98 ménages recensés;
- Nombre de femmes non-célibataires de 15 à 49 ans dans ces ménages: 36,98 x 0,8 = 29,584;
- Extrapolation de 1984 à 1988 (accroissement annuel de 2%): 29,584 x $1,02^4$ = 32,023 femmes par grappe.
- Nombre de grappes requises pour englober 5.000 femmes: 5000/32,023 = **156 grappes.**

Il nous faudrait donc un sous-échantillon de 156 grappes tirées à partir des grappes du PEM. Or le PEM englobe au total 1.737 grappes. C'est l'écart entre ces deux chiffres qui nous offre la solution. On peut adopter un taux de sous-échantillonnage variable par district et choisi de manière à compenser la probabilité variable qui a été appliquée lors de l'échantillonnage des districts.

Examinons cette solution de plus près.

Soit p_{1i} la probabilité de tirer le district i dans le PEM au 1er degré de sondage;

Soit p_i la probabilité de sous-échantillonnage (probabilité conditionnelle) en vue de l'EDS.

Nous proposons d'ailleurs de tirer pour l'EDS une seule grappe dans chaque district i tiré. Cette probabilité (conditionnelle) de 2e degré de sondage peut être appelée p_{2i}. Elle sera toujours 1/2 ou 1/3.

Pour que l'échantillon soit autopondéré il faut que la probabilité globale soit constante, celle-ci étant le produit des trois probabilités qu'on vient de citer. Nous avons donc

$$p_{1i}\, p_i^*\, p_{2i} = K, \text{ constante.}$$

D'où $$p_i^* = K/(p_{1i}p_{2i})$$

On devra donc sous-échantillonner les districts du PEM avec des probabilités proportionnelles aux quantités $1/(p_{1i}p_{2i})$. On peut effectuer cette opération par la méthode classique pour le tirage avec probabilités proportionnelles à une variable donnée:

- On dresse la liste des districts du PEM
- On inscrit pour chaque district la valeur $1/(p_{1i}p_{2i})$
- On cumule ces valeurs
- On détermine l'intervalle de sondage
- On applique un sondage systématique avec cet intervalle dans la colonne des cumuls.

La quantité p_{1i} est égale à $a_h M_i/\Sigma_h M_i$

où	a_h	=	l'effectif de districts tirés dans le PEM dans la strate
	M_i	=	l'effectif de ménages recensés dans le district i tiré
	Σ_h		représente la somme sur la population totale au sein de la strate h

La quantité $p_{2i} = 1/g_i$, où g_i = le nombre de grappes, toujours 2 ou 3, délimitées au sein du district i.

L'intervalle de sondage peut être déterminé en divisant le dernier cumul par 156.

Cette méthode nous permet donc de tirer un échantillon auto-pondéré de grappes au sein des districts du PEM.

En appliquant la méthode, un dernier problème s'est posé. L'INS a souhaité que les ménages de son échantillon choisis pour l'Enquête Emploi ne soient pas gênés par les interviews de l'EDS. L'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) a donc accepté de choisir, dans chaque district, toujours une grappe autre que celle choisie pour l'Enquête Emploi. Nous avons adopté à cette fin les règles suivantes:

Cas de districts contenant 2 grappes:

L'EDS prendra toujours celle qui n'a pas été choisie pour l'Enquête Emploi

Cas de districts contenant 3 grappes:

Si l'Enquête Emploi a pris la 1ère grappe l'EDS prendra la 2e
" " " 2e " " " 3e
" " " 3e " " " 1ère

Les analyses procéderont, cependant, en ignorant ces ajustements. On traitera le choix de la grappe comme s'il a eu lieu avec la probabilité 1/g. Cela paraît admissible à condition que le choix de la grappe par l'Enquête Emploi a été effectivement aléatoire et avec probabilité égale pour toutes les grappes d'un même district. A titre de vérification nous avons comparé la taille de chaque grappe de l'Enquête Emploi avec son espérance M_i/g_i. La déviation moyenne est extrêmement faible et loin d'être significative, d'où nous concluons que le tirage de la grappe au sein du district par les responsables de l'Enquête Emploi a été effectué de manière aléatoire et en conformité avec les instructions.

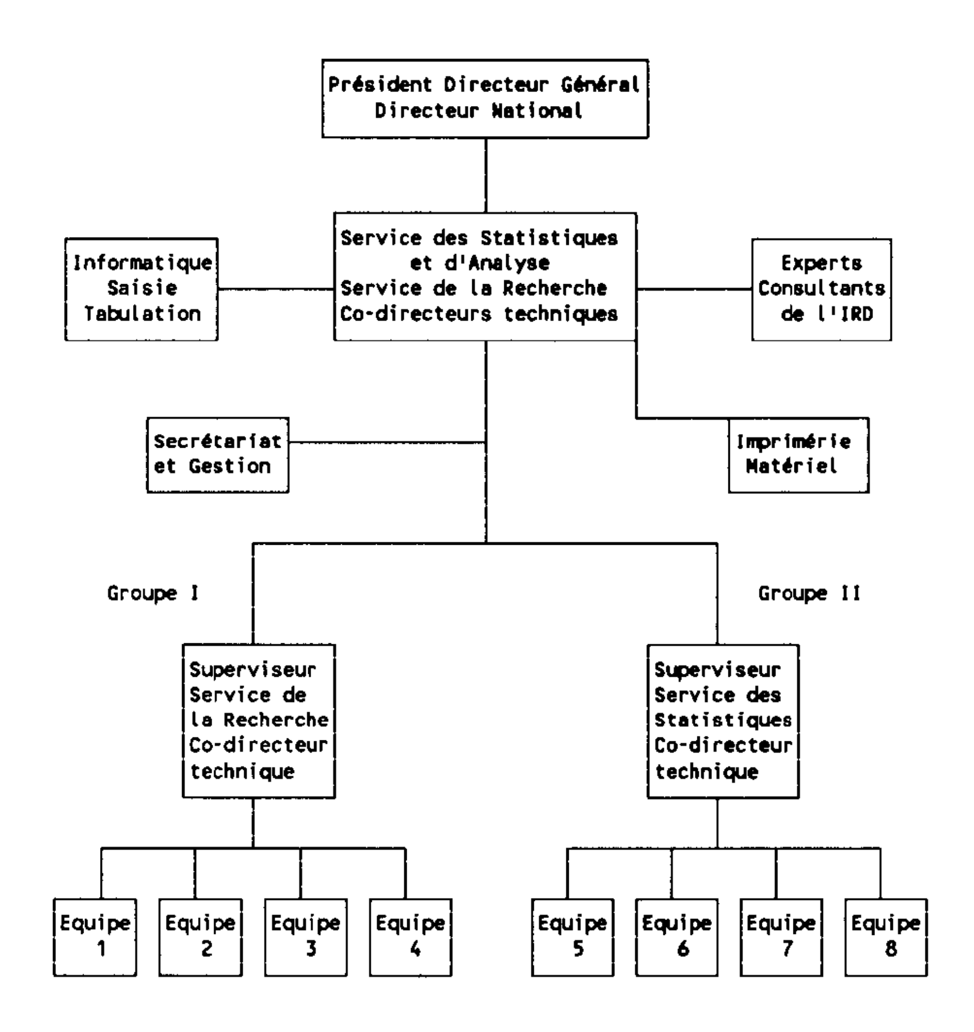
Le tirage de l'échantillon pour l'EDS a été effectué selon la méthode décrite plus haut. Après le tirage les grappes de l'échantillon EDS ont été numérotées dans l'ordre de leur tirage de 001 à 156. Il importe de maintenir cette numérotation dans le fichier de données afin de faciliter le calcul de l'erreur de sondage.

[1] DHS Sampling Manual, chapitre 1.7.

TABLEAU A.1 DONNEES SUR LES TAUX DE REPONSE, EDS, TUNISIE, 1988

Résultats	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés - Effectif	(3754)	(2510)	(6264)
Ménages non trouvés	0,4	0,4	0,4
Ménages vides	7,9	6,1	7,2
Autre	0,5	0,0	0,3
Ménages trouvés	91,2	93,5	92,1
Ménages trouvés - Effectif	(3424)	(2345)	(5769)
Absence de personne compétente	1,2	0,5	0,9
Refus	0,9	0,3	0,7
Autres	0,8	0,2	0,5
Interviewées	97,1	99,0	97,9
Femmes éligibles - Effectif	(2558)	(1767)	(4325)
Pas interviewées	3,7	2,5	3,3
Absentes	2,1	1,8	2,0
Refus de réponse	0,3	0,1	0,2
Autre	1,3	0,6	1,1
Interviewées	96,3	97,5	96,7

A.2 ORGANIGRAMME DE L'ENQUETE



A.3 CALENDRIER DE L'EDS

	Activités	Date prévue	Date d'exécution
1.	Conception des grandes lignes de l'enquête	juin-sept. 1987	juin-juillet 1987
2.	Echantillonnage	oct.'87-janv.'88	août-nov. 1987
3.	Préparation et développement des questionnaires	juin-sept. 1987	oct.-déc. 1987
4.	Recrutement et formation du personnel de terrain et de saisie: phase "questionnaire communautaire"	oct.'87-janv.'88	décembre 1987
5.	Reconnaissance du terrain: délimitation des grappes échantillons de l'EDS et exécution de l'enquête communautaire	déc.'87-janv.'88	janv.-fév. 1988
6.	Pré-enquête, mise à jour des documents de l'enquête y compris les manuels et le questionnaire	fév.-mars 1988	mars-avril 1988
7.	Formation du personnel de terrain et de saisie	avril 1988	mai-juin 1988
8.	Exécution de l'enquête sur le terrain	mai-août 1988	juin-oct. 1988
9.	Vérification, saisie, contrôle et apurement des données	juin-oct. 1988	juillet-nov. 1988
10.	Préparation du rapport préliminaire	décembre 1988	décembre 1988
11.	Tabulation, analyse et préparation du rapport	déc.'88-mars '89	janv.-mars 1988
12.	Premier draft du rapport principal	mars 1989	avril-mai 1989
13.	Lecture et résumé du rapport principal	avril 1989	juin 1989
14.	Impression du rapport final et du résumé	juin 1989	juin-juillet 1989

15.	Publication et diffusion du rapport	août 1989	novembre 1989
16.	Séminaire national	septembre 1989	décembre 1989

A.4 PERSONNEL DE L'EDS-TUNISIE

Directeurs techniques

ALAOUI Touhami
FOURATI Habib

Contrôleurs/ses

ALAOUI Semia
BEN ABDALLAH Mohamed
BIDA Yassine
BRAHIM Mohsen
CHAARADA Salem
ESSAFI Chafik
MAAOUIA Habib
MEJRI Issam
MOUNAOUAR Ali
TOUZRI Hichem

Enquêteuses

BAHRI Dhouha
BELFEKIH Hayet
BELFEKIH Sabah
BOUATTAY Monia
BOUSSETTA Kaouther
BOUSSOUWEKHA Lilia
BRINIS Ahlem
DRIDI Najoua (1)
DRIDI Naloua (2)
GUEMECH Semia
KAAK Ilhem
LAOUINI Wafa
MOUELHI Donia
SAADA Raja
SASSI Fatma
TOUMI Faten
TRABELSI Saloua
ZITOUNI Leila
ZOGHLAMI Amel

Assistantes

ATCHANE Leila
CHEBIL Souad
EZZINE Najoua
HELLEL Emna
LAIBI Nourra
JLASSI Nabiha
MAAMER Amel
SAIDI Jalila

Agents de saisie

CHAKER Sonia
JEMAI Raoudha
JENDOUBI Sarra
MEKKI Hayet

Informatique

ARFAOUI Abderrahman
AZZOUZI Ahmed
SMIDA Sihem

Secrétariat

BEN MABROUK Fathia
GHEDAMSI Aida
YOUSSFI Essia

Archiviste

MARZOUKI Saida

Chauffeurs

AHKIRI Slim	LABIDI Naceur
AYARI Mohamed	MAHOUACHI Mourad
AYARI Tahar	MIDANI Tahar
CHARFI Semi	OUERTANI Mahjoub
GHELMEMI Najmeddine	SAIHI Hassen
HAMROUNI Ali	SOULI Jallel
JELASSI Hedi	

Consultants de
l'IRD/Macro Systems

AYAD Mohamed	Coordonnateur régional et coordonnateur de l'EDS-Tunisie
SCOTT Chris	Spécialiste en sondages
ALIAGA Alfredo	Spécialiste en sondages
LE Thanh	Statisticienne
TAAFFE Brian	Informaticien
ROJAS Guillermo	Informaticien
MITCHELL Kaye	Associée administrative

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

B.1 Exposé de la méthode de calcul

Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon nationale auto-pondéré de 4184 femmes non-célibataires âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres répondants, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles qu'on a présentées. C'est l'incertitude de cette hypothèse que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon. L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage. On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même. Cet indice a pour propriété que:

1) dans 2 échantillons sur 3, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle ± ET de part et d'autre de la moyenne observée.

2) dans 19 échantillons sur 20, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de ±2ET.

A titre d'exemple, pour les femmes non-célibataires, l'ENPS a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,935 auquel correspond une erreur-type de 0,059 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ±2ET est donc de 3,816 à 4,053. La probabilité que la vraie valeur ne soit pas à l'intérieur de cet intervalle est de 5 pour cent, si on suppose que les femmes enquêtées ont répondu correctement aux questions dans le tableau des naissances.

Il existe un deuxième indice souvent utile qui s'intitule la racine carrée de l'effet du plan de sondage ou effet de grappe: c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi (en Tunisie, un échantillon à degrés multiples stratifiés) se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille. Autrement dit, la REPS mesure la perte de précision de sondage due au fait qu'on a utilisé un plan de sondage complexe. Les deux principaux facteurs qui déterminent sa valeur sont le nombre moyen de ménages tirés dans chaque grappe et l'homogénéité relative des réponses pour une variable donnée, à l'intérieur et entre les grappes. Pour des échantillons tirés à partir de très petites grappes, pour des très petits sous-échantillons dans des grappes de n'importe quelle taille, et pour des variables relativement homogènes, on peut s'attendre à ce que l'effet de grappes ne soit pas très différent de 1. Ceci veut dire qu'on aura perdu très peu en matière de précision d'échantillonnage, du fait du tirage d'un échantillon en grappes par rapport à un sondage aléatoire simple.

B.2 Formules et procédés d'estimation

La méthode de calcul pour estimer les erreurs de sondage dans un échantillon stratifié à degrés multiples se présente comme suit:

On a $r = y/x$ dans lequel y et x sont deux variables dont on veut estimer le rapport. (Cette méthode de calcul s'applique également pour des estimations telles que les moyennes, les proportions ou les pourcentages, on les considère comme des cas particuliers de rapports). Si "j" représente un individu, "i" est l'Unité Primaire de Sondage (UPS), et "h" la strate dans laquelle se trouve l'UPS. On a:

y_{hij} = valeur de la variable y pour un individu j, de l'UPS i et de la strate h;

y_{hi} = $\Sigma_j y_{hij}$ somme des y pour tous les individus de l'UPS i;

y_h = $\Sigma_i y_{hi}$ somme des y_{hi} pour toutes les UPS de la strate, et

y = $\Sigma_h y_h$ somme des y_h pour toutes les strates de l'échantillon.

On peut définir les mêmes termes pour la variable x. La variance ET (égale au carré de l'erreur-type) du rapport r = y/x est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right] \quad (1)$$

où

f = taux global de sondage (dans ce cas, négligeable),

m_h = nombre de UPS de la strate h,

H = nombre de strates de l'échantillon,

r = rapport des deux sommes y et x,

z_{hi} = $y_{hi} - r.x_{hi}$ et,

z_h = $\Sigma_i z_{hi} = y_h - r.x_h$

Pour appliquer cette formule, il faut avoir au moins deux UPS par strate, c'est-à-dire $m_h \geq 2$.

L'équation (1) s'applique également aux estimations calculées pour un sous-ensemble de l'échantillon. On ignore alors pour le calcul, les individus, les UPS ou les strates qui n'appartiennent pas au sous-ensemble. Les sommes (S) ne sont calculées que pour les unités qui appartiennent au sous-ensemble considéré.

Pour estimer l'effet du plan dc sondage, on a besoin dc l'erreur-type d'un rapport r qui correspondrait à un échantillon équivalent tiré entièrement au hasard (ETA).

$$ETA^2(r) = \frac{1-f}{n-1} \left(\frac{\Sigma z_{hij}^2}{n} \right)$$

où z_{hij} = $(y_{hij} - rx_{hij})$,

et r est le rapport, $r = y/x = \Sigma y_{hij} / \Sigma x_{hij}$

et n est la dimension finale de l'échantillon et représente la somme de tous les individus de l'échantillon.

Comme on l'a dit auparavant, les moyennes, proportions ou pourcentages sont simplement des cas particuliers de rapport.

Pour des sous-ensembles d'échantillons dans lesquels l'erreur-type n'est pas donnée, on peut estimer l'effet de taille des sous-populations par la formule empirique suivante:

$$REPS = \left(\frac{ET^2}{ETA^2} \right)^{1/2}$$

Comme on l'a noté auparavant, ceci est une valeur plus proche de 1 que REPS puisque l'effet du plan de sondage est moindre pour des échantillons plus petits.

La variance de la différence de deux moyennes de sous-ensembles appartenant à un échantillon à degrés multiples stratifié est donnée par la formule suivante:

$$ET^2 (r - r') \quad = \quad ET^2 (r) + ET^2 (r') - 2 \text{ cov } (r,r')$$

soit encore:

$$ET^2 (r - r') = \text{var } (r - r') = \text{var } (r) + \text{var } (r') - 2 \text{ cov } (r,r')$$

où (') réfère au deuxième sous-ensemble.

ET^2 (r) et ET^2 (r') sont obtenues à partir de l'équation (1) où la covariance est obtenue par:

$$\text{cov}(r,r') = \frac{1-f}{x \cdot x'} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi} z'_{hi} - \frac{z_h z'_h}{m_h} \right) \right]$$

En général, la cov (r,r') est positive du fait de la corrélation positive entre les caractéristiques des individus dans les deux sous-ensembles puisqu'ils appartiennent à une même grappe.

B.3 Construction des Tableaux

Dans le tableau B.1 on présente pour l'ensemble de l'échantillon la moyenne ou la proportion de la variable (m), l'erreur-type (ET), l'effectif de la population de base (N), l'écart-type de la moyenne ou de la proportion (s), l'effet de grappe (REPS), l'erreur relative ER = ET/m, et l'intervalle de confiance autour de la moyenne ou de la proportion au niveau de probabilité 95 pour cent (m - 2ET à m + 2ET), pour chacune des variables applicables. Les tableaux B.2 et B.3 et B.4 donnent la moyenne ou pourcentage, l'erreur-type, l'effectif de l'échantillon et l'effet de grappe pour certaines sous-populations.

LISTE DES VARIABLES UTILISEES POUR LE CALCUL DES ERREURS DE SONDAGE EDS, TUNISIE, 1988

	VARIABLE	ESTIMATION	POPULATION DE BASE
URBAIN	Milieu urbain	Proportion	Femmes non-célibataires
EDUC	Primaire ou plus	Proportion	Femmes non-célibataires
MARIEE	Mariées	Proportion	Femmes non-célibataires
MAAV20	Mariées avant 20 ans	Proportion	Femmes non-célibataires, 20+ ans
ENV	Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENV40	Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
ENSUR	Enfants survivants	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENFDEC	Enfants décédés	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENC	Enceinte	Proportion	Actuellement mariées
CMET	Connaissance d'une méthode	Proportion	Actuellement mariées
CMETMO	Connaissance d'une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
UMET	A utilisé une méthode	Proportion	Actuellement mariées
UMETMO	A utilisé une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
UAVORT	A utilisé l'avortement	Proportion	Actuellement mariées
ACTMET	Utilise actuellement une méthode	Proportion	Actuellement mariées
ACTMETMO	Utilise une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
METMOPUB	Utilise une méthode moderne (secteur public)	Proportion	Actuellement mariées
METMOPRI	Utilise une méthode moderne (secteur privé)	Proportion	Actuellement mariées
UTILPIL	Utilise la pilule	Proportion	Actuellement mariées
UTILDIU	Utilise le DIU	Proportion	Actuellement mariées
UTILSTE	Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Actuellement mariées
UTILCPE	Utilise la continence périodique	Proportion	Actuellement mariées
NUECHEC	Raison de non-utilisation d'une méthode moderne: échec	Proportion	Actuellement mariées
NUREGLE	Raison de non-utilisation d'une méthode moderne: arrêt des règles	Proportion	Actuellement mariées
NUAUTRE	Raison de non-utilisation: autre effet sur la santé	Proportion	Actuellement mariées
ALLAIT	Allaitement	Moyenne	Femmes non-célibataires
AMENO	Aménorrhée	Moyenne	Femmes non-célibataires
NEVEUT	Ne veut plus d'enfants	Proportion	Actuellement mariées
RETARD	Veut retarder au moins deux ans	Proportion	Actuellement mariées
IDEAL	Taille idéale	Moyenne	Femmes non-célibataires
PRENAT	Soins prénatals/service sanitaire	Proportion	Naissances 5 dernières années
ACCOU	Assistance à l'accouchement/ personnel de santé	Proportion	Naissances 5 dernières années
TETAN	Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances 5 dernières années
CARTE	Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
VACCIN	Ayant eu au moins une vaccination	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
BCG	Vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 m avec carte
DTC3	Vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 m avec carte
POL3	Vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 m avec carte

	VARIABLE	ESTIMATION	POPULATION DE BASE
ROUGEO	Vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 m avec carte
VACCOMP	Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 m avec carte
DIARR	Diarrhée 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
DIAMED	Diarrhée/reçu traitement médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois avec diarrhée 2 dernières semaines
POITAI	Poids-pour-taille < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés 3-36 m (âge exact)
TAIAGE	Taille-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés 3-36 m (âge exact)
POIAGE	Poids-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés 3-36 m (âge exact)

TABLEAU B1. ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON, EDS, TUNISIE, 1988

Variable	m	ET	N	REPS	ET/m	m-2ET	m+2ET
URBAIN	0,588	0,032	4184	4,172	0,054	0,525	0,652
EDUC	0,433	0,015	4184	2,011	0,036	0,402	0,464
MARIEE	0,959	0,004	4184	1,152	0,004	0,952	0,966
MAAV20	0,472	0,013	4119	1,621	0,027	0,447	0,497
ENV	3,935	0,059	4184	1,421	0,015	3,816	4,053
ENV40	6,148	0,131	1011	1,454	0,021	5,887	6,409
ENSUR	3,510	0,048	4184	1,374	0,014	3,413	3,606
ENFDEC	0,425	0,020	4184	1,379	0,046	0,386	0,464
ENC	0,107	0,005	4012	0,948	0,043	0,098	0,116
CMET	0,992	0,002	4012	1,138	0,002	0,989	0,995
CMETMO	0,990	0,002	4012	1,267	0,002	0,985	0,994
UMET	0,682	0,015	4012	2,082	0,022	0,652	0,713
UMETMO	0,617	0,016	4012	2,044	0,025	0,585	0,648
UAVORT	0,133	0,007	4012	1,321	0,053	0,119	0,147
ACTMET	0,498	0,015	4012	1,846	0,029	0,469	0,527
ACTMETMO	0,404	0,014	4012	1,751	0,034	0,377	0,431
METMOPUB	0,309	0,012	4012	1,682	0,040	0,284	0,333
METMOPRI	0,094	0,007	4012	1,445	0,071	0,080	0,107
UTILPIL	0,088	0,007	4012	1,463	0,074	0,075	0,102
UTILDIU	0,170	0,008	4012	1,421	0,050	0,153	0,187
UTILSTE	0,115	0,007	4012	1,311	0,058	0,101	0,128
UTILCPE	0,063	0,005	4012	1,353	0,083	0,052	0,073
NUECHEC	0,111	0,007	4012	1,378	0,062	0,097	0,124
NUREGLE	0,061	0,005	4012	1,242	0,077	0,052	0,070
NUAUTRE	0,056	0,004	4012	1,007	0,065	0,049	0,063
ALLAIT	15,511	0,417	4184	1,298	0,027	14,678	16,345
AMENO	7,216	0,333	4184	1,235	0,046	6,551	7,881
NEVEUT	0,573	0,009	4012	1,194	0,016	0,555	0,592
RETARD	0,213	0,006	4012	0,988	0,030	0,201	0,226
IDEAL	3,478	0,050	3893	2,133	0,015	3,377	3,579
PRENAT	0,575	0,020	4435	2,064	0,034	0,536	0,615
ACCOU	0,689	0,022	4435	2,440	0,032	0,645	0,734
TETAN	0,331	0,013	4435	1,461	0,038	0,306	0,356
CARTE	0,770	0,018	820	1,223	0,024	0,733	0,806
VACCIN	0,770	0,018	820	1,223	0,024	0,733	0,806
BCG	0,971	0,007	631	0,932	0,007	0,958	0,984
DTC3	0,921	0,011	631	1,021	0,012	0,899	0,943
POL3	0,918	0,012	631	1,118	0,014	0,893	0,943
ROUGEO	0,903	0,015	631	1,249	0,016	0,874	0,933
VACCOMP	0,842	0,015	631	0,984	0,017	0,812	0,871
DIARR	0,207	0,010	4212	1,450	0,048	0,188	0,227
DIAMED	0,285	0,023	873	1,412	0,079	0,240	0,330
POITAI	0,030	0,004	1996	1,037	0,131	0,022	0,038
TAIAGE	0,182	0,011	1996	1,189	0,059	0,161	0,204
POIAGE	0,104	0,008	1996	1,067	0,074	0,088	0,119

TABLEAU B2. ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE, EDS, TUNISIE, 1988

Variable	Milieu urbain				Milieu rural			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	1,000	0,000	2462	0,000	0,000	0,000	1722	0,000
EDUC	0,595	0,019	2462	1,925	0,201	0,019	1722	2,015
MARIEE	0,954	0,005	2462	1,205	0,966	0,005	1722	1,066
MAAV20	0,417	0,016	2435	1,624	0,551	0,018	1684	1,488
ENV	3,569	0,065	2462	1,307	4,457	0,106	1722	1,514
ENV40	5,594	0,154	614	1,401	7,005	0,205	397	1,446
ENSUR	3,247	0,052	2462	1,224	3,884	0,086	1722	1,462
ENFDEC	0,322	0,020	2462	1,305	0,573	0,039	1722	1,517
ENC	0,097	0,005	2349	0,901	0,122	0,008	1663	1,046
CMET	0,998	0,001	2349	0,000	0,983	0,004	1663	1,130
CMETMO	0,997	0,001	2349	1,004	0,979	0,004	1663	1,277
UMET	0,797	0,013	2349	1,550	0,521	0,027	1663	2,217
UMETMO	0,721	0,014	2349	1,514	0,470	0,028	1663	2,260
UAVORT	0,196	0,011	2349	1,340	0,044	0,005	1663	1,001
ACTMET	0,605	0,013	2349	1,290	0,346	0,024	1663	2,024
ACTMETMO	0,476	0,013	2349	1,253	0,301	0,022	1663	1,991
METMOPUB	0,350	0,014	2349	1,429	0,251	0,020	1663	1,878
METMOPRI	0,125	0,010	2349	1,424	0,049	0,007	1663	1,370
UTILPIL	0,111	0,009	2349	1,354	0,057	0,009	1663	1,651
UTILDIU	0,219	0,010	2349	1,175	0,100	0,014	1663	1,837
UTILSTE	0,112	0,009	2349	1,442	0,118	0,009	1663	1,175
UTILCPE	0,093	0,009	2349	1,463	0,020	0,004	1663	1,197
NUECHEC	0,139	0,009	2349	1,323	0,070	0,009	1663	1,486
NUREGLE	0,061	0,007	2349	1,336	0,061	0,006	1663	1,078
NUAUTRE	0,071	0,005	2349	1,009	0,034	0,005	1663	1,033
ALLAIT	12,664	0,517	2462	1,125	18,224	0,559	1722	1,280
AMENO	5,005	0,471	2462	1,383	9,323	0,454	1722	1,125
NEVEUT	0,618	0,011	2349	1,065	0,510	0,016	1663	1,325
RETARD	0,200	0,008	2349	1,003	0,233	0,012	1663	1,169
IDEAL	3,139	0,044	2339	1,774	3,990	0,093	1554	2,165
PRENAT	0,718	0,025	2243	2,077	0,429	0,028	2192	2,024
ACCOU	0,873	0,018	2243	2,090	0,501	0,033	2192	2,343
TETAN	0,353	0,018	2243	1,496	0,308	0,020	2192	1,648
CARTE	0,820	0,023	410	1,190	0,720	0,025	410	1,121
VACCIN	0,820	0,023	410	1,190	0,720	0,025	410	1,121
BCG	0,973	0,009	336	0,892	0,969	0,009	295	0,948
DTC3	0,967	0,008	336	0,874	0,868	0,020	295	1,025
POL3	0,964	0,011	336	1,119	0,864	0,022	295	1,087
ROUGEO	0,938	0,014	336	1,049	0,864	0,028	295	1,393
VACCOMP	0,899	0,013	336	0,790	0,776	0,027	295	1,105
DIARR	0,166	0,010	2149	1,139	0,250	0,018	2063	1,703
DIAMED	0,389	0,034	357	1,282	0,213	0,024	516	1,252
POITAI	0,034	0,006	996	0,987	0,026	0,006	1000	1,119
TAIAGE	0,118	0,013	996	1,244	0,246	0,018	1000	1,244
POIAGE	0,067	0,008	996	0,991	0,140	0,011	1000	0,971

TABLEAU B3. ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE ACTUEL, EDS, TUNISIE, 1988

	Age 15-24				Age 25-34				Age 35-49			
VARIABLE	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	0,537	0,040	607	1,989	0,597	0,033	1808	2,850	0,598	0,033	1769	2,865
EDUC	0,565	0,031	607	1,535	0,555	0,019	1808	1,611	0,263	0,016	1769	1,511
MARIEE	0,972	0,006	607	0,859	0,972	0,004	1808	1,138	0,941	0,007	1769	1,207
MAAV20	0,581	0,023	542	1,077	0,398	0,014	1808	1,222	0,514	0,017	1769	1,407
ENV	1,343	0,042	607	0,949	3,160	0,053	1808	1,229	5,616	0,095	1769	1,450
ENV40	0,000	0,000	0	0,000	0,000	0,000	0	0,000	6,148	0,131	1011	1,454
ENSUR	1,277	0,040	607	0,967	2,935	0,048	1808	1,221	4,863	0,074	1769	1,385
ENFDEC	0,066	0,012	607	1,121	0,225	0,014	1808	1,092	0,753	0,040	1769	1,375
ENC	0,217	0,018	590	1,045	0,134	0,007	1758	0,920	0,040	0,005	1664	1,014
CMET	0,988	0,004	590	0,965	0,995	0,001	1758	0,929	0,989	0,003	1664	0,997
CMETMO	0,985	0,005	590	0,965	0,994	0,002	1758	0,983	0,987	0,003	1664	1,021
UMET	0,481	0,026	590	1,282	0,701	0,017	1758	1,536	0,734	0,018	1664	1,665
UMETMO	0,405	0,025	590	1,242	0,628	0,018	1758	1,541	0,680	0,018	1664	1,589
UAVORT	0,032	0,008	590	1,063	0,111	0,009	1758	1,184	0,192	0,012	1664	1,256
ACTMET	0,324	0,023	590	1,190	0,498	0,017	1758	1,454	0,559	0,019	1664	1,537
ACTMETMO	0,263	0,022	590	1,224	0,396	0,017	1758	1,468	0,462	0,017	1664	1,429
METMOPUB	0,200	0,020	590	1,222	0,293	0,015	1758	1,426	0,364	0,017	1664	1,408
METMOPRI	0,063	0,010	590	1,020	0,103	0,009	1758	1,195	0,095	0,009	1664	1,260
UTILPIL	0,076	0,012	590	1,140	0,109	0,008	1758	1,135	0,071	0,008	1664	1,195
UTILDIU	0,158	0,019	590	1,289	0,211	0,012	1758	1,257	0,130	0,010	1664	1,168
UTILSTE	0,002	0,002	590	1,007	0,048	0,005	1758	1,043	0,225	0,014	1664	1,340
UTILCPE	0,046	0,009	590	1,041	0,064	0,006	1758	1,064	0,067	0,009	1664	1,445
NUECHEC	0,092	0,011	590	0,941	0,170	0,012	1758	1,365	0,055	0,005	1664	0,951
NUREGLE	0,059	0,009	590	0,887	0,078	0,007	1758	1,167	0,044	0,005	1664	0,963
NUAUTRE	0,051	0,010	590	1,076	0,059	0,006	1758	1,030	0,055	0,005	1664	0,980
ALLAIT	16,226	0,751	607	1,017	14,695	0,500	1808	1,227	17,097	0,646	1769	0,889
AMENO	7,292	0,777	607	1,264	6,726	0,334	1808	0,988	8,516	0,688	1769	1,098
NEVEUT	0,181	0,018	590	1,117	0,491	0,013	1758	1,056	0,799	0,011	1664	1,132
RETARD	0,527	0,023	590	1,128	0,266	0,010	1758	0,958	0,046	0,007	1664	1,350
IDEAL	3,109	0,073	576	1,655	3,381	0,053	1707	1,668	3,713	0,061	1610	1,440
PRENAT	0,661	0,036	726	1,573	0,595	0,020	2626	1,569	0,471	0,027	1083	1,448
ACCOU	0,769	0,034	726	1,658	0,727	0,020	2626	1,754	0,545	0,028	1083	1,464
TETAN	0,400	0,026	726	1,181	0,339	0,016	2626	1,371	0,265	0,019	1083	1,206
CARTE	0,822	0,028	157	0,922	0,775	0,020	498	1,055	0,703	0,040	165	1,127
VACCIN	0,822	0,028	157	0,922	0,775	0,020	498	1,055	0,703	0,040	165	1,127
BCG	0,992	0,008	129	1,007	0,969	0,009	386	0,919	0,957	0,018	116	0,944
DTC3	0,930	0,026	129	1,144	0,917	0,012	386	0,858	0,922	0,026	116	1,061
POL3	0,930	0,033	129	1,343	0,912	0,013	386	0,877	0,922	0,026	116	1,061
ROUGEO	0,891	0,032	129	1,164	0,902	0,016	386	1,054	0,922	0,027	116	1,103
VACCOMP	0,868	0,037	129	1,189	0,829	0,018	386	0,939	0,853	0,029	116	0,888
DIARR	0,235	0,021	693	1,199	0,215	0,012	2494	1,262	0,171	0,013	1025	1,067
DIAMED	0,319	0,040	163	1,054	0,284	0,025	535	1,229	0,257	0,031	175	0,906
POITAI	0,034	0,009	386	1,002	0,025	0,005	1185	1,053	0,040	0,009	425	0,993
TAIAGE	0,161	0,023	386	1,196	0,181	0,013	1185	1,122	0,207	0,020	425	1,008
POIAGE	0,091	0,014	386	0,926	0,111	0,011	1185	1,156	0,096	0,011	425	0,758

TABLEAU B4. ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION, EDS, TUNISIE, 1988

	Tunis				Nord Est			
Variable	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	0,925	0,027	772	2,833	0,617	0,083	728	4,576
EDUC	0,630	0,026	772	1,501	0,481	0,032	728	1,707
MARIEE	0,962	0,007	772	0,963	0,960	0,010	728	1,403
MAAV20	0,379	0,026	767	1,460	0,379	0,023	721	1,277
ENV	3,325	0,069	772	0,872	3,687	0,097	728	1,072
ENV40	4,974	0,251	192	1,430	5,695	0,192	177	0,971
ENSUR	3,111	0,064	772	0,906	3,394	0,104	728	1,288
ENFDEC	0,214	0,020	772	1,002	0,293	0,021	728	0,788
ENC	0,106	0,012	743	1,064	0,100	0,008	699	0,732
CMET	0,996	0,002	743	1,036	0,990	0,004	699	1,128
CMETMO	0,991	0,005	743	1,524	0,989	0,005	699	1,256
UMET	0,845	0,015	743	1,140	0,755	0,023	699	1,415
UMETMO	0,770	0,016	743	1,068	0,655	0,031	699	1,711
UAVORT	0,254	0,018	743	1,120	0,139	0,019	699	1,433
ACTMET	0,639	0,021	743	1,165	0,571	0,030	699	1,607
ACTMETMO	0,515	0,020	743	1,084	0,413	0,032	699	1,696
METMOPUB	0,355	0,024	743	1,370	0,306	0,025	699	1,416
METMOPRI	0,156	0,017	743	1,277	0,107	0,017	699	1,423
UTILPIL	0,135	0,010	743	0,788	0,109	0,019	699	1,652
UTILDIU	0,222	0,017	743	1,082	0,152	0,017	699	1,243
UTILSTE	0,131	0,013	743	1,031	0,126	0,020	699	1,561
UTILCPE	0,102	0,017	743	1,554	0,110	0,013	699	1,100
NUECHEC	0,122	0,015	743	1,232	0,130	0,014	699	1,063
NUREGLE	0,078	0,011	743	1,103	0,050	0,009	699	1,115
NUAUTRE	0,081	0,011	743	1,080	0,046	0,005	699	0,625
ALLAIT	10,286	0,634	772	0,793	14,935	0,959	728	1,221
AMENO	3,281	0,596	772	1,142	6,561	0,758	728	1,177
NEVEUT	0,659	0,017	743	0,970	0,627	0,020	699	1,074
RETARD	0,149	0,010	743	0,738	0,149	0,011	699	0,814
IDEAL	2,870	0,037	724	0,937	3,267	0,105	705	2,268
PRENAT	0,826	0,028	684	1,577	0,728	0,058	691	2,575
ACCOU	0,942	0,013	684	1,338	0,796	0,055	691	2,824
TETAN	0,247	0,029	684	1,448	0,566	0,037	691	1,589
CARTE	0,887	0,027	142	1,021	0,758	0,056	120	1,396
VACCIN	0,887	0,027	142	1,021	0,758	0,056	120	1,396
BCG	0,952	0,019	126	0,860	0,967	0,016	91	0,827
DTC3	0,968	0,016	126	1,010	0,868	0,043	91	1,219
POL3	0,952	0,022	126	1,135	0,879	0,047	91	1,368
ROUGEO	0,905	0,026	126	0,990	0,868	0,051	91	1,434
VACCOMP	0,849	0,022	126	0,649	0,769	0,054	91	1,226
DIARR	0,161	0,015	669	1,044	0,162	0,032	662	1,995
DIAMED	0,380	0,064	108	1,354	0,336	0,093	107	1,843
POITAI	0,038	0,011	314	1,008	0,047	0,014	317	1,201
TAIAGE	0,064	0,014	314	1,004	0,170	0,029	317	1,282
POIAGE	0,041	0,013	314	1,128	0,126	0,029	317	1,467

TABLEAU B4. ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION, EDS, TUNISIE, 1988 (suite)

	Nord Ouest				Centre Ouest			
Variable	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	0,315	0,107	648	5,849	0,312	0,104	606	5,512
EDUC	0,238	0,042	648	2,518	0,254	0,028	606	1,573
MARIEE	0,963	0,007	648	1,003	0,969	0,006	606	0,915
MAAV20	0,504	0,030	641	1,540	0,571	0,029	590	1,418
ENV	4,060	0,142	648	1,383	4,487	0,128	606	1,023
ENV40	6,124	0,279	153	1,257	7,425	0,447	113	1,503
ENSUR	3,568	0,116	648	1,388	3,855	0,109	606	1,055
ENFDEC	0,492	0,040	648	1,062	0,632	0,045	606	0,968
ENC	0,080	0,010	624	0,925	0,121	0,011	587	0,872
CMET	0,990	0,004	624	0,902	0,983	0,006	587	1,070
CMETMO	0,990	0,004	624	0,902	0,980	0,006	587	0,978
UMET	0,689	0,035	624	1,910	0,465	0,049	587	2,389
UMETMO	0,668	0,037	624	1,979	0,419	0,050	587	2,473
UAVORT	0,083	0,012	624	1,040	0,092	0,017	587	1,465
ACTMET	0,513	0,038	624	1,917	0,315	0,046	587	2,398
ACTMETMO	0,489	0,038	624	1,898	0,273	0,040	587	2,190
METMOPUB	0,412	0,035	624	1,784	0,223	0,041	587	2,356
METMOPRI	0,077	0,015	624	1,402	0,049	0,009	587	1,013
UTILPIL	0,091	0,019	624	1,657	0,056	0,009	587	0,905
UTILDIU	0,210	0,026	624	1,609	0,089	0,028	587	2,417
UTILSTE	0,149	0,017	624	1,220	0,116	0,015	587	1,151
UTILCPE	0,011	0,007	624	1,732	0,012	0,006	587	1,436
NUECHEC	0,104	0,011	624	0,877	0,068	0,017	587	1,678
NUREGLE	0,056	0,013	624	1,385	0,056	0,013	587	1,329
NUAUTRE	0,066	0,011	624	1,092	0,037	0,006	587	0,736
ALLAIT	19,099	1,580	648	2,015	18,036	0,702	606	0,954
AMENO	7,944	0,926	648	1,349	9,600	0,570	606	0,848
NEVEUT	0,620	0,022	624	1,107	0,472	0,028	587	1,340
RETARD	0,221	0,015	624	0,916	0,239	0,016	587	0,888
IDEAL	3,299	0,056	596	1,137	4,050	0,159	540	2,394
PRENAT	0,525	0,046	705	1,940	0,390	0,046	805	2,118
ACCOU	0,595	0,058	705	2,424	0,470	0,056	805	2,400
TETAN	0,348	0,028	705	1,297	0,212	0,033	805	1,922
CARTE	0,836	0,029	146	0,945	0,736	0,048	148	1,324
VACCIN	0,836	0,029	146	0,945	0,736	0,048	148	1,324
BCG	0,967	0,018	122	1,094	0,972	0,015	109	0,954
DTC3	0,836	0,039	122	1,174	0,945	0,018	109	0,806
POL3	0,828	0,046	122	1,284	0,945	0,018	109	0,806
ROUGEO	0,852	0,052	122	1,634	0,908	0,031	109	1,110
VACCOMP	0,754	0,052	122	1,298	0,872	0,030	109	0,942
DIARR	0,301	0,034	671	1,849	0,278	0,026	752	1,383
DIAMEO	0,248	0,043	202	1,369	0,182	0,028	209	1,016
POITAI	0,029	0,009	309	0,916	0,022	0,006	363	0,837
TAIAGE	0,152	0,017	309	0,826	0,212	0,024	363	1,082
POIAGE	0,107	0,007	309	0,423	0,113	0,010	363	0,556

TABLEAU B4. ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION, EDS, TUNISIE, 1988 (fin)

	Centre Est				Sud			
Variable	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	0,612	0,073	776	4,165	0,659	0,103	654	5,547
EDUC	0,501	0,035	776	1,973	0,427	0,058	654	2,984
MARIEE	0,964	0,011	776	1,570	0,934	0,007	654	0,730
MAAV20	0,431	0,033	764	1,864	0,615	0,029	636	1,506
ENV	3,867	0,194	776	1,981	4,375	0,181	654	1,553
ENV40	6,197	0,317	188	1,478	6,979	0,292	188	1,470
ENSUR	3,474	0,155	776	1,879	3,772	0,138	654	1,429
ENFDEC	0,393	0,063	776	1,841	0,602	0,057	654	1,398
ENC	0,110	0,014	748	1,233	0,128	0,010	611	0,731
CMET	0,995	0,004	748	1,439	0,995	0,005	611	1,621
CMETMO	0,995	0,004	748	1,439	0,992	0,006	611	1,718
UMET	0,670	0,025	748	1,442	0,619	0,065	611	3,303
UMETMO	0,590	0,024	748	1,327	0,556	0,063	611	3,116
UAVORT	0,120	0,017	748	1,413	0,085	0,018	611	1,553
ACTMET	0,488	0,027	748	1,463	0,414	0,051	611	2,569
ACTMETMO	0,380	0,022	748	1,212	0,326	0,044	611	2,321
METMOPUB	0,307	0,022	748	1,330	0,234	0,035	611	2,046
METMOPRI	0,070	0,013	748	1,409	0,092	0,021	611	1,810
UTILPIL	0,036	0,009	748	1,277	0,101	0,024	611	1,930
UTILDIU	0,206	0,016	748	1,102	0,119	0,023	611	1,774
UTILSTE	0,108	0,016	748	1,371	0,054	0,014	611	1,574
UTILCPE	0,076	0,014	748	1,432	0,044	0,009	611	1,110
NUECHEC	0,110	0,019	748	1,663	0,123	0,023	611	1,766
NUREGLE	0,061	0,010	748	1,159	0,062	0,015	611	1,488
NUAUTRE	0,052	0,009	748	1,056	0,049	0,008	611	0,959
ALLAIT	14,669	0,959	776	1,322	15,540	0,888	654	1,080
AMENO	8,220	0,810	776	1,251	6,906	1,023	654	1,509
NEVEUT	0,535	0,020	748	1,081	0,504	0,021	611	1,025
RETARD	0,234	0,014	748	0,907	0,308	0,019	611	0,000
IDEAL	3,616	0,111	722	1,859	3,954	0,167	606	2,297
PRENAT	0,598	0,038	828	1,734	0,422	0,054	722	2,277
ACCOU	0,841	0,038	828	2,317	0,513	0,073	722	3,093
TETAN	0,338	0,030	828	1,520	0,292	0,027	722	1,344
CARTE	0,684	0,043	158	1,138	0,708	0,058	106	1,302
VACCIN	0,684	0,043	158	1,138	0,708	0,058	106	1,302
BCG	0,991	0,009	108	0,990	0,987	0,013	75	0,970
DTC3	0,954	0,012	108	0,597	0,960	0,025	75	1,125
POL3	0,954	0,012	108	0,597	0,960	0,025	75	1,125
ROUGEO	0,944	0,017	108	0,780	0,960	0,013	75	0,569
VACCOMP	0,907	0,016	108	0,593	0,920	0,024	75	0,776
DIARR	0,132	0,014	795	1,019	0,214	0,017	663	1,041
DIAMED	0,429	0,053	105	1,031	0,275	0,073	142	1,860
POITAI	0,024	0,008	378	1,003	0,022	0,009	315	1,127
TAIAGE	0,212	0,021	378	0,945	0,273	0,033	315	1,297
POIAGE	0,098	0,012	378	0,733	0,137	0,027	315	1,298

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE

ANNEXE C

TRADUCTION DU QUESTIONNAIRE[1]

FEUILLE DE MENAGE

TABLEAU DE SELECTION

1. S'il vous plaît, donnez-moi les noms et prénoms des personnes vivant actuellement dans le ménage en commençant par celui du chef de ménage?

2. Quel est son lien de parenté avec le chef de ménage?

3. Vit-il (elle) habituellement ici?
   A-t-il (elle) passé la nuit dernière ici?

4. Quel est son sexe: masculin ou féminin?

5. Quel est son âge?

6. Est-il (elle) marié(e), veuf(ve), divorcé(e), séparée ou célibataire?

7. A-t-il (elle) fréquenté l'école?
   Quel est le niveau le plus élevé qu'il (elle) a atteint?
   Quelle est la dernière classe qu'il (elle) a achevée?

QUESTIONS RECAPITULATIVES

Y a-t-il quelqu'un d'autre que nous n'avons pas inscrit comme un petit garçon ou une petite fille?

Y a-t-il quelqu'un qui n'est pas apparenté à la famille mais qui habite régulièrement avec vous comme les domestiques, les amis ou autres?

Y a-t-il des hôtes ou autres qui sont venus vous rendre visite et qui habitent provisoirement avec vous?

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

SECTION I: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

104 Pour la majeure partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu dans une grande ville, dans une petite ville ou dans la campagne?

105 Depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue dans cette localité?

106 Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu dans une grande ville, dans une petite ville ou à la campagne?

107 Pouvez-vous, me donner votre livret de famille, ou votre carte d'identité nationale ou votre extrait ou bulletin de naissance, ou votre passeport?

109 Quel est le mois et quelle est l'année de votre naissance?

110 Quel est votre âge?

111 Avez-vous déjà fréquenté l'école?

112 Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint: primaire, secondaire, supérieur?

113 Quelle est la dernière classe que vous avez achevée?

115 Pouvez-vous lire une lettre ou un journal facilement, difficilement, ou pas du tout?

116 Lisez-vous un journal ou une magazine au moins une fois par semaine?

117 Regardez-vous la télévision?

118 Ecoutez-vous la radio?

119 Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage?

120 Où se trouvent les toilettes que vous utilisez?

121 Quel mode d'éclairage utilisez-vous dans ce ménage?

122 Quel moyen utilisez-vous pour la cuisson de vos repas?

123 Possédez-vous dans votre ménage:

une radio?
une télévision?
un réfrigérateur?
un téléphone?

124 Parmi les membres de votre ménage y en a-t-il qui possède:

une bicyclette?
une mobylette/moto?
une voiture?
une camionette ou un camion?
un mulet/âne/cheval?
un camion?
un tracteur?
une charette?

125 Quelle est la nature des murs de votre logement?

126 Quelle est la nature du toit de votre logement?

127 De combien de pièces d'habitation dispose votre logement?

128 Quel est le statut d'occupation de votre logement?

SECTION II: NUPTIALITE

201 Quelle est votre situation matrimoniale: êtes-vous mariée, veuve, divorcée ou séparée?

202 Combien de fois avez-vous été mariée?

203 En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée (la première fois)?

204 Quel âge avez-vous quand vous vous êtes mariée (la première fois)?

205 Votre père est-il encore en vie?

206 Votre mère est-elle encore en vie?

207 Le père de votre (premier) mari est-il encore en vie?

208 La mère de votre (premier) mari est-elle encore en vie?

210 Votre (citer les parents décédés) est-il/elle en vie quand vous vous êtes mariée (la première fois)?

212 Depuis le jour où vous aviez commencé à vivre avec votre (1er) mari, avez-vous habité, vous et votre mari avec un de ces parents dans le même ménage pendant au moins 6 mois d'une manière continue?

213 Pendant combien d'années avez-vous vécu avec un parent?

215 Vivez-vous à présent avec un de ces parents?

216 Dans combien de localités différentes avez-vous vécu, vous et votre 1er mari, pendant 6 mois ou plus depuis que vous êtes mariée?

217 Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre (1er) mari?

218 Y a-t-il un lien de parenté entre votre père et votre mère? Cousins paternels? Cousins maternels?

SECTION 3: FECONDITE ET MORTALITE DES ENFANTS

301 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous jamais eu une naissance vivante?

302 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui vivent avec vous?

303 Combien de garçons vivent actuellement avec vous?

304 Combien de filles vivent actuellement avec vous?

305 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui ne vivent pas actuellement avec vous?

306 Combien de garçons ne vivent pas actuellement avec vous?

307 Combien de filles ne vivent pas actuellement avec vous?

308 Avez-vous jamais donné naissance à un garçon ou une fille né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite?

Je veux être sûre:

Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu que quelques heures ou quelques jours?

309 Combien de garçons sont décédés?

310 Combien de filles sont décédées?

312 Je voudrais être sûre que j'ai bien compris: vous avez au total ________ enfants. Est-ce oui ou non?

314 Maintenant, je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances masculines et féminines encore vivantes ou non en commençant par la première naissance que vous avez eue.

315 Quel est le nom de votre 1er, 2ème, ... enfant?

316 (Nom de l'enfant) Est-il/elle un garçon ou une fille?

317 S'il vous plaît, donnez-moi le livret de famille ou son bulletin ou extrait de naissance.

318 Mois et année de naissance

319 Est-ce que (nom) est encore en vie?

320 Quel est son âge?

321 Vit-il/elle avec vous?

322 Age au décès

325 Etes-vous enceinte?

326 De combien de mois êtes-vous enceinte?

327 Avez-vous eu une visite prénatale auprès d'un médecin, d'une sage-femme ou de quelqu'un d'autre pour la grossesse actuelle?

328 Combien de visites avez-vous fait?

329 Qui avez-vous consulté la 1ère fois?

330 A combien de mois de grossesse avez-vous fait la 1ère visite prénatale?

331 Quand avez-vous eu vos dernières règles?

332 Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte?

SECTION 4: CONTRACEPTION

401 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler?

401 PILULE Il y a des femmes qui pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.

STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin que le médecin leur place dans l'utérus.

INJECTION Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou un sage femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

IMPLANT SOUS-CUTANE Certaines femmes se font injecter en sous-cutané des capsules pour éviter de tomber enceinte?

AUTRES METHODES SCIENTIFIQUES Certaines femmes se mettent des comprimés effervescents ou de la crème ou quelquechose avec laquelle elles se lavent avant d'avoir les rapports sexuels, pour ne pas tomber enceinte.

CONDOM Certains hommes portent un condom (capote anglaise) afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.

STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.

VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour que leurs femmes ne puissent plus avoir d'enfants.

CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.

RETRAIT Certains hommes pratiquent le retrait. C'est-à-dire qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation.

AVORTEMENT Certaines femmes utilisent l'interruption volontaire pour éviter une naissance.

AUTRES METHODES Connaissez-vous d'autres méthodes que des femmes utilisent pour ne pas tomber enceinte?

402 Avez-vous entendu parler de cette méthode?

403 Vous ou votre mari avez-vous jamais utilisé (cette méthode)?

404 Où irez-vous pour obtenir (cette méthode)?

405 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (cette méthode)?

407 Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour ne pas tomber enceinte?

408B Durant votre vie féconde, combien de fois avez-vous eu recours à l'avortement provoqué?

408C Entre les deux derniers ramadhans avez-vous eu recours à un avortement provoqué?

408D Combien de fois?

408E Avez-vous subi l'avortement durant cette période dans une clinique ou endroit privé?

408F Combien de fois?

408G Où avez-vous subi l'avortement la dernière fois?

410 Quand vous avez utilisé la continence périodique, comment étiez-vous en mesure de déterminer les jours ou il fallait s'abstenir?

411 Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte?

414 Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?

415 Quelle méthode utilisez-vous?

416 Combien ça vous coûte un paquet (cycle) de pilules?

417 En quel mois et en quelle année avez-vous fait la ligature des trompes?

418 Au cours des 12 dernières mois, avez-vous (vous ou votre mari) rendu visite à une formation sanitaire quelconque pour obtenir un conseil ou une méthode qui vous permettrait de retarder ou d'éviter une grossesse?

419A Où avez-vous été la dernière fois (vous ou votre mari) pour obtenir un conseil ou une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?

419B Où avez-vous été pour subir l'opération de la ligature des trompes?

419C Où avez-vous été pour vous faire placer le stérilet?

420 Y avait-il quelque chose que vous n'aviez particulièrement pas aimé concernant la prestation reçue dans ce(s) service(s)?

423 Depuis quand utilisez-vous cette méthode sans interruption?

423A Entre ce ramadhan et le dernier (ramadhan), combien de visites de contrôle ou d'approvisionnement avez-vous effectué?

424 Avez-vous rencontré des problèmes en utilisant (méthode actuelle)?

425 Quel est le problème majeur que vous rencontrez?

426 Avez-vous utilisé une autre méthode ou autre moyen quelconque (depuis la dernière naissance) avant (méthode actuelle) pour ne pas tomber enceinte?

427 Quelle est la méthode que vous avez utilisé avant (méthode actuelle)?

428 En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser cette méthode?

429 Pour combien de temps aviez-vous utilisé cette méthode (dernière méthode avant de l'arrêter)?

430 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?

432 Depuis votre dernière naissance, avez-vous fait ou utilisé une méthode quelconque pour ne pas tomber enceinte?

433 Quelle est la dernière méthode que vous avez utilisée?

434 En quel mois et en quelle année avez-vous commencé d'utiliser cette méthode?

435 Pour combien de temps avez-vous utilisé la dernière méthode avant de la discontinuer?

436 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?

438 Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir?

439 Quelle méthode préférez-vous utiliser?

440 Avez-vous l'intention d'utiliser la méthode préférée dans les 12 prochains mois?

441 Au cours du dernier mois, avez-vous entendu une information sur la planification familiale à travers la radio ou la télévision ou dans des réunions?

442 L'avez-vous entendue une fois ou plusieurs fois?

443 Pensez-vous qu'il est acceptable ou non d'avoir des informations sur la planification familiale à travers la radio ou la télévision ou des réunions?

445 Je voudrais vous poser quelques questions sur vos grossesses en général au cours des cinq dernières années.

446 Avant de devenir enceinte de (nom) et après la précédente naissance (s'il y en a) avez-vous uitlisé une méthode quelconque pour ne pas tomber enceinte?

447 Quelle est la dernière méthode que vous avez utilisée?

447A Avez-vous utilisé une autre méthode avant la dernière?

448 Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette méthode?

449 Utilisez-vous cette méthode au moment ou vous étiez tombée enceinte?

450 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?

451 Au moment où vous étiez enceinte vouliez-vous cet enfant tout de suite, plus tard ou ne vouliez-vous plus d'autres enfants?

452 Vouliez-vous avoir cet enfant plus tard ou pas du tout?

SECTION 5: SANTE ET ALLAITEMENT

502 Quand vous étiez enceinte de (nom) aviez-vous reçu un vaccin anti-tétanique?

503 Quand vous étiez enceinte de (nom) avez-vous eu une consultation prénatale?

504 Combien de fois avez-vous eu de consultations quand vous étiez enceinte de (nom)?

505 Où est-ce que vous avez eu la dernière consultation quand vous étiez enceinte de (nom)?

506 Qui aviez-vous consulté lors de votre visite, un médecin ou une sage femme ou un(e) infirmier(e) ou une qabla ou quelqu'un d'autre?

507 Avez-vous accouché de (nom) dans un centre public, dans le privé ou à domicile?

508 Qui vous a assisté quand vous avez accouché de (nom), un médecin ou une sage femme ou un(e) infirmier(e) ou une qabla ou quelqu'un d'autre?

509 Avez-vous jamais allaité au sein (nom)?

510 Allaitez-vous encore (nom)?

511 Combien de mois avez-vous allaité?

512 Combien de mois après la naissance de (nom) vos règles ont-elles repris?

514 Combien de mois après la naissance de (nom) avez-vous repris les relations sexuelles?

516 La nuit dernière du coucher jusqu'au lever du soleil, combien de fois avez-vous allaité votre enfant?

517 Combien de fois avez-vous allaité votre enfant hier au cours de la journée?

518 Avez-vous donné, hier ou la nuit dernière à (nom) un des liquides ou une des nourritures suivantes: eau, jus, thé/tisane, lait en poudre, lait de vache, lait de chèvre, lait concentré, bouillie, yaourt, farine/biscuit, autres?

519 Donnez-vous à votre enfant quelque chose d'autre en dehors de votre lait?

520 A quel âge avez-vous commencé à lui donner à manger (en dehors du lait maternel)?

522 Avez-vous donné un de ces liquides dans un biberon?

523 Pourquoi avez-vous cessé d'allaiter au sein (nom)?

524 Avant le sevrage de (nom), avez-vous arrêté l'allaitement progressivement ou brutalement?

525 Avez-vous une carte de vaccination de (nom)? Pourrais-je la voir s'il vous plaît?

528 Avez-vous vacciné (nom) contre:

- La tuberculose
- La DTCoq-Polio 1
- La DTCoq-Polio 2
- La DTCoq-Polio 3

529 Est-ce que (nom) a eu la diarrhée dans les dernières 24 heures?

530 Est-ce que (nom) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines?

531 Combien de jours a duré la diarrhée?

532 Avez-vous allaité votre enfant quand il/elle avait la diarrhée ?

533 Quand (nom) avait la diarrhée, avez-vous augmenté, diminué ou gardé la même dose de liquide que vous lui donnez ?

534 Avez-vous donné à votre enfant quelque chose que vous lui avez préparé spécialement contre la diarrhée?

535 Quel genre de liquide ou de nourriture lui avez-vous donné?

536 Où avez-vous appris à préparer la solution d'eau sucrée et salée de maison?

537 Quand vous avez donné le liquide ou la solution préparée à la maison à (nom), sa condition s'est-elle améliorée, déteriorée ou est-elle restée la même?

538 Quand (nom) avait la diarrhée, combien lui avez-vous donné de la solution préparée à la maison ou du liquide spécial chaque jour?

539 Pendant combien de jours avez-vous donné le liquide ou la solution préparée à la maison?

540 Quand (nom) avait la diarrhée, avez-vous augmenté, diminué ou gardé la même quantité de nourriture solide que vous donniez avant qu'il (elle) ait la diarrhée?

541 Avez-vous emmené votre enfant à l'hôpital, PMI, au dispensaire, à un médecin privé ou à la pharmacie pour traiter la diarrhée?

542 Quel traitement a-t-il reçu?

543 Avez-vous entendu parler d'un produit spécial appelé oralyte que vous pouvez obtenir pour traiter la diarrhée?

544 Avez-vous vu un paquet comme celui-là?

545 Pouvez-vous me dire à quoi sert ce paquet?

546 Avez-vous utilisé un de ces paquets pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre?

547 Comment préparez-vous le contenu de ce paquet?

548 Quelle quantité d'eau utilisez-vous pour préparer le paquet?

549 Où pouvez-vous obtenir ces paquets?

550 Combien coûte un paquet?

551 Avez-vous un de ces paquets à la maison?

552 Est-ce que je peux voir le paquet?

554 Au moment ou il/elle a été atteint (e) par la maladie qui a entrainé sa mort, avait-il un de ces signes suivants?

555 Quelle est la maladie qui l'a tué(e)?

SECTION 6: PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

603 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir.

- si l'enquêtée n'est pas enceinte: voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?
- si l'enquêtée est enceinte: aprés l'enfant que vous attendez voudriez-vous avoir d'autres enfants?

604 Quelle serait la raison principale qui vous a poussé à prendre cette décision?

605 Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un (autre) enfant?

606 Quel âge aurait votre plus jeune enfant avant d'avoir le prochain (un autre)?

607 Avez-vous eu votre dernier enfant par césarienne?

608 Regrettez-vous d'avoir été stérilisé (vous ou votre mari) pour ne plus avoir d'enfants?

610 Si l'enquêtée n'a pas d'enfants vivants:

- si vous pouvez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez. Combien voudriez-vous en avoir?

Si l'enquêtée a des enfants vivants:

- si vous pouvez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?

611 Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous en avoir?

SECTION 7: CARACTERISTIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

702 Est-ce que votre mari a déja fréquenté l'école?

703 Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint?

704 Quelle est la dernière classe qu'il a achevé?

706 Peut-(pouvait-)il lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?

707 Quel type de travail votre mari fait-(faisait-)il principalement?

708 Lieu du travail?

710 Reçoit-(reçevait-)il un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel?

711 Est-ce que votre mari travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou dans celui de sa famille ou dans celui d'un autre?

712 Est-ce qu'il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèce ou en nature?

714 Au cours des 12 derniers mois, votre mari a-t-il fait un travail qui l'a éloigné de vous plus d'un mois?

715 Combien de temps s'est-il éloigné de vous?

716 Avant de vous marier (la 1ère fois) avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent en dehors du travail au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille?

717 L'argent que vous avez ainsi gagné, en avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou en avez-vous gardé la plus grande partie pour vous-même?

718 Depuis que vous êtes mariée (pour la 1ère fois) avez-vous jamais travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent, en dehors du travail au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille?

719 De l'argent que vous gagnez ainsi donniez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardez-vous la plus grande partie pour vous-même?

720 En dehors des activités d'aide-familiale travaillez-vous actuellement pour gagner de l'argent?

SECTION 8: MESURES ANTHROPOMETRIQUES

803 Demandez la date de naissance de l'enfant.

804 Demandez si l'enfant est disponible ou non pour les mesures.

805 Enregistrez le poids, la taille, et le périmètre brachial de chaque enfant.

806 Demandez la raison de la non disponibilité de l'enfant.

---

[1] Seules les questions en arabe ont été traduites.

ENQUETE NATIONALE

DEMOGRAPHIQUE ET DE

SANTE , 1988

GOUV	No GRAPPE	No MEN

2

O N F P

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE, 1988

FEUILLE DE MENAGE

I-IDENTIFICATION:

1-GOUVERNORAT.................................. |__|__|

2- NOM ET NUMERO DE LA GRAPPE..................... |__|__|__|__|

3-NUMERO DU MENAGE............................. |__|__|

II-LOCALISATION DU MENAGE

4-NOM DU CHEF DE MENAGE...............................
5-ADRESSE DU MENAGE...................................
....

III-VISITES

	1	2	3	
6-DATE DE LA VISITE				MOIS |__|__|
				ANNEE 8 8 |__|__|
7-NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQ. |__|__|
8-RESULTAT (*)	□	□	□	
AUTRE: (PRECISER)				RESULTAT |__|
9-PROCHAINE VISITE INDIQUER: -LA DATE				
-L'HEURE				NB. DE VISITES |__|

* CODES RESULTATS:

1-ENTIEREMENT REMPLI.
2-ABSENCE DE PERSONNE HABILITEE A REPONDRE.
3-ABSENT A LA VEILLE DE L'INTERVIEW.
4-DIFFERE.
5-REFUS
6-LOGEMENT INHABITE.
7-LOGEMENT DEMOLI.
8-AUTRE.

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISIE PAR	
NOM				CODE SAISIE |__|__|
DATE				

TABLEAU DE SELECTION

من فضلك اعطيني بعض المعلومات على
الاشخاص اللي يسكنو بصفة اعتيادية هنا والا زايرين

	1	2	3		4	5	6	7			8
NUMERO DE LIGNE	NOMS ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE AVEC C.M	RESIDENCE HABIT. (a)	VISIT. (b)	SEXE	AGE	SI 15ANS ET+ ETAT MATRIMONIAL	NIVEAU D'INSTRUCTION POUR LES FEMMES AGEES DE 15 ANS ET PLUS (a)	(b)	(c)	SELECTION
	من فضلك اعطيني اسم كل انسان يسكن هنا والا زايرونبدأ برئيس العائلة	آش يقرب لرئيس العائلة	يسكن ديمة هنا والا لا	الليلة الفايتة هنا والا لا	ذكر والا انثى	قداش عمره(ها)	توة، هو(هي) متزوج مثال مطلق، مفارق، مالاعازب	مشاتش للمدرسة	حتى وين وصلت في القراية		
			OUI=1 NON=2	OUI=1 NON=2	MA=1 FE=2	ANS	MARIE(E) =1 VEUF(VE) =2 DIVORCE(E)=3 SEPARE(E) =4 CELIBAT. =5 AUTRE CAS =6	O.=1=> N.=2	PRIM. =1 SECO. PROF. =2 SUPER. =3 AUTRE =4	CLASSE	
01		C.M.	1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	01
02			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	02
03			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	03
04			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	04
05			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	05
06			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	06
07			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	07
08			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	08
09			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	09
10			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	10
11			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	11
12			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	12
13			1 2	1 2	1 2	└┴┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└┘	13

ثماش واحد آخر ما قيدناهش، كيف وليد والا بنية صغيرة ؟

OUI ☐ NON ☐ ======>

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

ثماش حد موش من العائلة ويعيش معاكم ديمة كيف واحد من أحبابكم والا خديمة، وياكل معاكم؟

OUI ☐ NON ☐ ======>

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

عندكمش ضياف والا شكون يزوركم وساكن معاكم بصفة وقتية؟

OUI ☐ NON ☐

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

TABLEAU DE SELECTION

NUMERO DE LIGNE	1 NOMS ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	2 LIEN DE PARENTE AVEC C.M	3 RESIDENCE HABIT. (a)	3 RESIDENCE VISIT. (b)	4 SEXE	5 AGE	6 SI 15ANS ET+ ETAT MATRIMONIAL	7 NIVEAU D'INSTRUCTION POUR LES FEMMES AGEES DE 15 ANS ET PLUS (a)	7 (b)	7 (c)	8 SELECTION
	من فضلك اعطيني اسم كل انسان يسكن هنا والا زائر	آش يقرب لرئيس العائلة	يسكن ديمة هنا والا لا؟	الليلة الفايتة هنا والا لا؟	ذكر والا انثى	قداش عمره(ها)	توة هو(هي) متزوج عجبان مطلق مفارق والا عازب؟ MARIE(E) =1 VEUF(VE) =2 DIVORCE(E)=3 SEPARE(E) =4 CELIBAT. =5 AUTRE CAS =6	مشاتش للمدرسة O.=1=> N.=2	حتى وين وصلت في القراية؟ PRIM. =1 SECO. PROF. =2 SUPER =3 AUTRE =4	[illegible] CLASSE	
			OUI=1 NON=2	OUI=1 NON=2	MA=1 FE=2	ANS					
14			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	14
15			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	15
16			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	16
17			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	17
18			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	18
19			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	19
20			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	20
21			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	21
22			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	22
23			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	23
24			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	24
25			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	25
26			1 2	1 2	1 2	└─┴─┘	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	└─┘	26

ثماش واحد آخر ما قيدناهش كيف وليد والا بنية صغيرة ؟

OUI ☐ NON ☐ ======>

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

ثماش حد موش من العائلة، ويعيش معاكم ديمة. كيف واحد من احبابكم والا خديمة، وياكل معاكم؟

OUI ☐ NON ☐ ======>

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

عندكمش ضياف والا شكون يزوركم وماكن معاكم البارح وتتية ؟

OUI ☐ NON ☐

(INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

O N F P

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE, 1988

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

NOM ET PRENOM DE LA FEMME...

I-IDENTIFICATION

1-GOUVERNORAT................................	└┴┘
2-NOM ET NUMERO DE LA GRAPPE	└┴┴┘
3-NUMERO DU MENAGE............................	└┴┘
4-NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME..................	└┴┘

II-VISITES

	1	2	3	VISITE FINALE
5-DATE DE LA VISITE				MOIS └┴┘
6-NOM DE L'ENQUETRICE				ANNEE 8 8 └┴┘
7-RESULTAT (*)	☐	☐	☐	COD.ENQ. └┴┘
				RESULTAT. └┘
8-PROCHAINE VISITE INDIQUER: -LA DATE -L'HEURE				NB.DE VISITES └┘

* CODES RESULTATS:

1-ENTIEREMENT REMPLI.
2-FEMME ABSENTE.
3-DIFFERE
4-REFUS.
5-PARCIELLEMENT REMPLI.
6-AUTRES CAS (PRECISER).......................

III-CONTROLE

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISIE PAR	
NOM				CODE SAISIE └┴┘
DATE				

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENQUETRICE: ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENCEES DANS LA FEUILLE DE MENAGE.	NOMBRE DE PERSONNES........ └─┴─┘	
102	ENQUETRICE: ENREGISTRER LE NOMBRE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS RECENCES ET VIVANTS DANS LE MENAGE	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS.......... └─┴─┘	
103	ENQUETRICE: ENREGISTRER L'HEURE EXACTE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.	HEURE............. └─┴─┘ MINUTES........... └─┴─┘	
104	ملي تولدت، حتى وليا وصل عمرك 12 سنة وين كنت عايشة ؟ في مدينة كبيرة، في مدينة صغيرة، وإلا في الريف.	GRANDE VILLE....... 1 PETITE VILLE....... 2 CAMPAGNE........... 3	
105	قداش عندك من عام تسكن هنا بصفة مستمرة ؟ (CITER LE NOM DE LA LOCALITE)	DEPUIS TOUJOURS....96 ANS.............. └─┴─┘	===>107
106	قبل ما تسكن هنا وين كنت ساكنة، في مدينة كبيرة، في مدينة صغيرة وإلا في الريف؟	GRANDE VILLE...... 1 PETITE VILLE...... 2 CAMPAGNE.......... 3	
07	تنجمش تعطيني الدفتر العائلي، وإلا بطاقة تعريف وإلا مضمون أو بطاقة ولادة وإلا جواز سفر ؟	DOCUMENT OBTENU: AUCUN............. 1 LIVRET FAMILIAL... 2 BULL/EXTR.DE NAIS. 3 C.D'ID.NAT/PASSEP. 4 AUTRE_____________ 5 (A PRECISER)	===>109
108	ENQUETRICE: RECOPIER LE MOIS ET L'ANNEE DE NAISSANCE INDIQUES SUR LE DOCUMENT.	MOIS.............. └─┴─┘ ANNEE............. └─┴─┘	110
109	تنجمش تقلّي فانا شهر وفانا عام انت مولودة ؟	MOIS.............. └─┴─┘ NSP LE MOIS....... 98 ANNEE............. └─┴─┘ NSP L'ANNEE....... 98	
110	ENQUETRICE: قداش عمرك ؟ COMPARER 108/109 & 110 PUIS CORRIGER S'IL Y A INCOHERENCE.	ANS REVOLUS....... └─┴─┘	

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	عمركش مشيت للمدرسة ؟	OUI................ 1 NON................ 2	 ===>115
112	حتى لوين وصلت في القراية، ابتدائي ثانوي، إعدادي أو عالي؟	PRIMAIRE........... 1 SECONDAIRE/PROF.... 2 SUPERIEUR.......... 3 AUTRE.............. 4	
113	اشنوة آخر قسم اللي وصلتلو وكملتو؟	CLASSE ACHEVEE.. └─┘	
114	ENQUETRICE: VOIR 112 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE. PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE/PROFS SUPER.OU AUTRE ☐	==========================	>116
115	تنجمش تقرا جواب والا جريدة: بسهولة والا بصعوبة، والا ما تقراش بالكل؟	FACILEMENT......... 1 DIFFICILEMENT...... 2 PAS DU TOUT........ 3	 ===>117
116	تقراش جريدة والا مجلة على الأقل مرة في الجمعة؟	OUI................ 1 NON................ 2	
117	تتفرجشي في التلفزة؟	TOUS LES JOURS..... 1 PLUS.FOIS/SEMAINE.. 2 MOINS SOUVENT...... 3 JAMAIS............. 4	
118	تسمعش الراديو؟	TOUS LES JOURS..... 1 PLUS.FOIS/SEMAINE.. 2 MOINS SOUVENT...... 3 JAMAIS............. 4	
119	الماء اللي تشربوه منين؟	EAU COURANTE A DOMICILE(SONEDE).... 1 FONTAINE PUBLIQUE.. 2 PUITS.PUBLIC/PRIV.. 3 CITERN.E.PLUI P/PR. 4 SOURCE,COURS D'EAU. 5 MARIGOT,LAC........ 6 AUTRE_____________ 7 _________________ (A PRECISER)	
120	وين بيت الراحة متاعكم؟	WC A L'INTERIEUR... 1 WC A L'EXTERIEUR PRIVE.............. 2 WC A L'EXTERIEUR COLLECTIF.......... 3 PAS DE WC.......... 4 AUTRE______________ 5 _________________ (A PRECISER)	
121	آش تستعملو باش تضوّيو الدّار	RESEAU ELECT(STEG) 1 GROUPE ELECTROGENE 2 BATTERIE........... 3 LAMPE A PETROLE.... 4 LAMPE A GAZ........ 5 LAMPE A HUILE...... 6 BOUGIE............. 7 AUTRE______________ 8 _________________ (A PRECISER)	

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
122	على شنوة تطيبوا الماكلة ؟	CUISINIERE ELECT/GAZ.......... 1 PRIMUS A PETROLE... 2 CHARBON............ 3 BOIS/BRINDILLES.... 4 AUTRE_____________ 5 _______________ (A PRECISER)	
123	عندكمش: راديو، تلفزة، فيديو ثلاجة، تلفون	OUI NB NON RADIO.........1 __ 2 TELEVISION....1 __ 2 VIDEO.........1 __ 2 REFRIGIRATEUR.1 __ 2 TELEPHONE.....1 __ 2	
124	ثما ش واحد من العائلة يملك: بسكلات، موبيلات، كرهبة، كميون صغير، كميون كبير، تركتور كريطة، بغل، حمار، حمار	OUI NB NON BICYCLETTE....1 __ 2 MOBYL./MOTO...1 __ 2 VOITURE.......1 __ 2 CAMIONETTE....1 __ 2 CAMION........1 __ 2 TRACTEUR......1 __ 2 CHARRETTE.....1 __ 2 MULET/ANE/ CHEVAL........1 __ 2	
125	باش مبنية حيوط الدار اللي تسكن فيها: 1- حجر، ياجور، كنتول مبني بالسيمان او بغلي 2- حجر مبني بالطين 3- حجر والا قوالب بالطوب 4- خليط من الاعشاب والطين والحصى 5- طولة، قصب، اغصان. 6- مواد أخرى.	PIERRES OU BRIQUES ENDUITES MORTIER... 1 PIERRES ENDUITES DE TERRE........... 2 PIERRES OU BRIQUES SANS ENDUIT........ 3 PISE............... 4 PLANCHES/TOLES DE ZINC/BRANCHAGES OU ROSEAUX............ 5 AUTRE_____________ 6 _______________ (A PRECISER)	
126	والسقف باش مبني ؟ 1- دالة، مادري لوح. قبو - قرمود. 2- أغصان مغطاة بالطين. طولة. 3- أعشاب بدون غطاء 4- مواد أخرى.	DALLE/BRIQUES PLEINES PLANCHES/TUILES.... 1 BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE/TOLES..... 2 BRANCHAGES SANS ENDUIT............. 3 AUTRE_____________ 4 _______________ (PRECISER)	
127	في المحل هذا، قداش ثمة من بيت متاع سكنى؟	NOMBRE............ └─┴─┘	
128	آشنية هيئتك في المحل هذا، ملاك، كاري بنية الملكة، كاري، تسكن بلاش والا حاجة أخرى.	PROPRIETAIRE....... 1 LOCATION VENTE..... 2 LOCATAIRE.......... 3 USAGE GRATUIT...... 4 AUTRE_____________ 5 _______________ (A PRECISER)	

FIN DE LA SECTION 1

SECTION 2: NUPTIALITE

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	انت توّة معرّسة، مطلّقة، هجّالة، ولّا متفارقة مع راجلك؟	MARIEE.............. 1 VEUVE............... 2 DIVORCEE............ 3 SEPAREE............. 4	
202	انت عرّست مرّة بركة ولّا أكثر؟	UNE SEULE FOIS..... 1 PLUS D'UNE FOIS.... 2	
203	فانا شهر وفانا عام عرّست (أول مرّة)؟	MOIS .... └─┴─┘ NSP................ 98 ANNEE............. └─┴─┘ NSP ANNEE......... 98	 =>205
204	وقت اللي عرّست (أوّل مرّة) قدّاش كان عمرك؟	AGE............... └─┴─┘	
205	بوك مازال حيّ؟	PERE VIVANT......... 1 PERE DECEDE......... 2	
206	وأمّك مازالت حيّة؟	MERE VIVANTÉ........ 1 MERE DECEDEE........ 2	
207	بو راجلك (راجلك الأوّل) مازال حيّ؟	BEAU PERE VIVANT... 1 BEAU PERE DECEDE... 2 NE SAIT PAS........ 8	
208	أم راجلك (راجلك الأوّل) مازالت حيّة	BELLE MERE VIVANTE 1 BELLE MERE DECEDEE 2 NE SAIT PAS....... 8	
209	ENQUETRICE: VOIR 205-206-207-208 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AU MOINS UN PARENT DECEDE ☐ (↓) TOUS EN VIE OU NSP ☐ ========>		>212
210	ENQUETRICE: EN POSANT LA QUESTION SUIVANTE CITER LES PARENTS DECEDES: وقت اللي عرّست كان(ت) .... حيّ(ة)؟	VIVANT(E) : OUI NON PERE......... 1 2 MERE......... 1 2 BEAU PERE.... 1 2 BELLE MERE... 1 2	

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
211	ENQUETRICE: VOIR 209 & 210 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AU MOINS UN PARENT VIVANT AU MARIAGE ☐ ↓ AUCUN PARENT VIVANT AU MARIAGE ☐ ==>		>216
212	مللي عرّست سكنتش انت وراجلك مع واحد من الوالدين هاذومة لمدة 6 شهر على الأقل و بصفة دائمة ؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ==>214
213	قداش من عام سكنت إنت وراجلك مع واحد من الوالدين هاذومة؟	ANNEE............. └─┴─┘ JUSQU'A MAINTENANT 96 NE SAIT PAS....... 98	 ==>216
214	ENQUETRICE:VOIR 201 ACTUELLEMENT MARIEE ☐ ↓ VEUVE DIVORCEE SEPAREE ☐ ==>		>216
215	و توّة تسكنش انت وراجلك مع واحد من الوالدين هاذومة ؟	OUI............... 1 NON............... 2	
216	مللي عرّست ، من قداش من منطقة سكنت انت وراجلك (الأول) لمدة ما تقلش على 6 شهر.	NOMBRE DE LOCALITES......... └─┴─┘ NE SAIT PAS....... 98	
217	عندكش قرابة دمّ مع راجلك (الأول) ؟	COUSIN PATERNEL... 1 COUSIN MATERNEL... 2 AUTRES PARENTS.... 3 PAS DE LIEN....... 4	
218	بوك و أمك (وإلا بو راجلك وأمو) يقربوش لبعضهم ؟ أولاد عم(ة) أولاد خال(ة)	OUI............... 1 NON............... 2	

FIN DE LA SECTION 2

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	توة حب نسالك على الصغار اللي جبتهم في حياتك كاملة . إنت جبت صغار؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ===>308
302	ثماش منهم اللي يعيش معاك توة، بنات و إلا ولاد	OUI............... 1 NON............... 2	 ===>305
303	قداش من ولد يعيش معاك توة ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUN	GARÇONS A LA MAISON........... └─┴─┘	
304	قداش من بنية تعيش معاك توة ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUN	FILLES A LA MAISON........... └─┴─┘	
305	عندكش أولاد و إلا بنات ما يعيشوش معاك توة ؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ===>308
306	قداش من ولد ما يعيشش معاك ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUN	GARÇONS AILLEURS.. └─┴─┘	
307	قداش من بنية ما تعيشش معاك ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUNE	FILLES AILLEURS.. └─┴─┘	
308	جبتش مولود ذكر و إلا أنثى تولد حي و توفى من بعد ؟ ENQUETRICE:SI NON INSISTER حب نثبت معاك، جبتش ولد و إلا طفلة و عاش ساعات و إلا أيام و بعد توفى ؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ===>311
309	قداش من مولود ذكر توفى ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUN	GARÇONS DECEDES... └─┴─┘	
310	قداش من بنية توفات ؟ ENQUETRICE:METTRE 00 SI AUCUNE	FILLES DECEDEES... └─┴─┘	
311	ENQUETRICE: FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 303-304-306-307-309 ET 310 PUIS INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL............ └─┴─┘	

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
312	غير نتأكد. إذا فهمتك، إنت جبت في الجملة...... OUI ☐ NON ☐ (INSISTER ET CORRIGER 301 A 312 SI NECESSAIRE)		
313	ENQUETRICE: VOIR 311 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐ ==========>		>324
314	توّة ما ذابي تسميلي كل الاولاد والبنات اللي جبتهم (سوا الحيين و المتوفين). و نبدا بالأول بالأول. ENQUETRICE: INSCRIRE A 315 LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES		

TABLEAU I:ENQUETRICE,INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENÇANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
آش اسمهم بالواحد بالواحد	(NOM DE L'ENFANT) ذكر و إلا أنثى	من فضلك اعطيني الدفتر العائلي إذا عندك وإلا بطاقة ولادة متاعه(ها)	شهر و سنة الميلاد	---- (NOM)	SI ENCORE VIVANT قداش عمره(ها)	هو(هي) يعيش معاك توة	SI DECEDE: قداش عمره(ها) وقتلي توفى
ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARÇON=1 FILLE =2	AUCUN =1 LIVRET FAMILIAL=2 BULL/EXT. DE NAIS.=3 CART.D'ID NAT/PAS.=4 AUTRE DOCUMENT=5		ENF. ENCORE VIV.?	ENQUETRICE OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	INSCRIRE AGE EN JOURS SI <1MOIS, EN MOIS SI <2 ANS ET EN ANNEES REV.SI 2 ANS OU +
	G F		M. ANNEE N.S.P:98	O N	AGE	OUI NON	AGE AU DECES N.S.P:98
--------- (PRENOM) 0 1 ⌊_⌊_⌋	1 2	1 2 3 4 5	⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋	1 2 →	⌊_⌊_⌋	1 2	JOUR 1 ⌊_⌊_⌊_⌋ MOIS 2 ⌊_⌊_⌊_⌋ ANNEE 3 ⌊_⌊_⌊_⌋
--------- (PRENOM) 0 2 ⌊_⌊_⌋	1 2	1 2 3 4 5	⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋	1 2 →	⌊_⌊_⌋	1 2	JOUR 1 ⌊_⌊_⌊_⌋ MOIS 2 ⌊_⌊_⌊_⌋ ANNEE 3 ⌊_⌊_⌊_⌋
--------- (PRENOM) 0 3 ⌊_⌊_⌋	1 2	1 2 3 4 5	⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋	1 2 →	⌊_⌊_⌋	1 2	JOUR 1 ⌊_⌊_⌊_⌋ MOIS 2 ⌊_⌊_⌊_⌋ ANNEE 3 ⌊_⌊_⌊_⌋

TABLEAU 1: ENQUETRICE, INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENÇANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
الإسم ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	(NOM DE L'ENFANT) ذكر أو أنثى GARÇON=1 FILLE=2	وثيقة الميلاد AUCUN =1 LIVRET FAMILIAL=2 BULL/EXT. DE NAIS.=3 CART.D'ID NAT/PAS.=4 AUTRE DOCUMENT=5	شهر و سنة الميلاد	(NOM) حي أو متوفي ENF. ENCORE VIV.?	SI ENCORE VIVANT عمره (ها) ENQUETRICE OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	يعيش في الأسرة وإلا لا L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	SI DECEDE: العمر عند الوفاة INSCRIRE AGE EN JOURS SI <1MOIS, EN MOIS SI <2 ANS ET EN ANNEES REV.SI 2 ANS OU +
	G F		M. ANNEE N.S.P: 98	O N	AGE	OUI NON	AGE AU DECES N.S.P: 98
(PRENOM) 0 4	1 2	1 2 3 4 5		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(PRENOM) 0 5	1 2	1 2 3 4 5		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(PRENOM) 0 6	1 2	1 2 3 4 5		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3

TABLEAU 1: ENQUETRICE, INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENÇANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
الإسم	(NOM DE L'ENFANT) ذكر أو أنثى	وثيقة الميلاد	شهر و سنة الميلاد	(NOM) حي أو متوفي	SI ENCORE VIVANT عمره (ها)	يعيش في الأسرة وإلا لا	SI DECEDE: العمر عند الوفاة
ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARÇON=1 FILLE =2	AUCUN =1 LIVRET FAMILIAL=2 BULL/EXT. DE NAIS.=3 CART.D'ID NAT/PAS.=4 AUTRE DOCUMENT=5		ENF. ENCORE VIV.?	ENQUETRICE OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	INSCRIRE AGE EN JOURS SI <1MOIS, EN MOIS SI <2 ANS ET EN ANNEES REV.SI 2 ANS OU +
	G F		M. ANNEE N.S.P:98	O N	AGE	OUI NON	AGE AU DEC N.S.P:98
(PRENOM) 07 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2	└┴┘	1 2 └─┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘
(PRENOM) 08 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2	└┴┘	1 2 └─┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘
(PRENOM) 09 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2	└┴┘	1 2 └─┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘
(PRENOM) 10 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2	└┴┘	1 2 └─┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘

TABLEAU I: ENQUETRICE, INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENÇANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
الإسم	(NOM DE L'ENFANT) ذكر أو أنثى	وثيقة الميلاد	شهر و سنة الميلاد	------ (NOM) حيّ أو متوفّى	SI ENCORE VIVANT عمره (ها)	يعيش في الأسرة ولا لا	SI DECEDE: العمر عند الوفاة
ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARÇON=1 FILLE =2	AUCUN =1 LIVRET FAMILIAL=2 BULL/EXT. DE NAIS.=3 CART.D'ID. NAT/PAS =4 AUTRE DOCUMENT=5		ENF. ENCORE VIV.?	ENQUETRICE ---------- OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	INSCRIRE AGE EN JOURS SI <1MOIS, EN MOIS SI <2 ANS ET EN ANNEES REV.SI 2 ANS OU +
	G F		M. ANNEE N.S.P:98	O N	AGE	OUI NON	AGE AU DECES N.S.P:98
--------- (PRENOM) 1 1 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2 →	└┴┘	1 2 └──┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘
--------- (PRENOM) 1 2 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2 →	└┴┘	1 2 └──┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘
--------- (PRENOM) 1 3 └┴┘	1 2	1 2 3 4 5	└┴┘ └┴┘	1 2 →	└┴┘	1 2 └──┘	JOUR 1 └┴┴┘ MOIS 2 └┴┴┘ ANNEE 3 └┴┴┘

TABLEAU 1:ENQUETRICE,INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENÇANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
الإسم	(NOM DE L'ENFANT) ذكر أو أنثى	وثيقة الميلاد	شهر و سنة الميلاد	(NOM) حي أو متوفى	SI ENCORE VIVANT عمره (ها)	يعيش في الأسرة ولا لا	SI DECEDE: العمر عند الوفاة
ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARÇON=1 FILLE =2	AUCUN =1 LIVRET FAMILIAL=2 BULL/EXT. DE NAIS.=3 CART.D'ID. NAT/PAS.=4 AUTRE DOCUMENT=5		ENF. ENCORE VIV.?	ENQUETRICE OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	INSCRIRE AGE EN JOURS SI <1MOIS, EN MOIS SI <2 ANS ET EN ANNEES REV.SI 2 ANS OU +
	G F		M. ANNEE N.S.P:98	O N	AGE	OUI NON	AGE AU DECES N.S.P:98
(PRENOM) 14	1 2	1 2 3 4 5	⌊⌋ ⌊⌋	1 2	⌊⌋	1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(PRENOM) 15	1 2	1 2 3 4 5	⌊⌋ ⌊⌋	1 2	⌊⌋	1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3

323-ENQUETRICE:COMPARER 311 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU 1 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ (PASSER A 324)

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ (VERIFIER ET CORRIGER PUIS PASSER A 324)

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
324	ENQUETRICE: VOIR 201 MARIEE [ ] VEUVE,DIVORCEE SEPAREE [ ]		>331
325	انت حبلى توّة ولاّ لا ؟	OUI................ 1 NON................ 2 PAS SURE,N.S.P 8	NON, PAS SURE =>331
326	فانا شهر؟	NOMBRE DE MOIS... └┴┘	
327	عدّيتش على حبالتك هذي عند الطبيب ولاّ القابلة، ولاّ عند حدّ آخر	OUI............... 1 NON............... 2	NON ==>332
328	قدّاش من مرّة ؟	NOMBRE............ └┘	
329	فين عدّيت أوّل مرّة ؟ *ENQUETRICE:* INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DU LIEU OU DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	DISPENSAIRE....... 1 P.M.I............. 2 HOPIT/MATERNITE... 3 CREPF/UNITE MOBILE 4 MEDECIN PRIVE..... 5 *KABLA ARBI*........ 6 AUTRE___________ 7 _______________ (PRECISER)	
330	وقت اللّي مشيت عدّيت أوّل مرّة فانا شهر انت كنت حبلى ؟	MOIS.............. └┴┘ NSP............... 98	332
331	قدّاش عندها ملّي جاتك آخر عادة شهريّة ؟	JOURS..........1 └┴┘ SEMAINES.......2 └┴┘ MOIS...........3 └┴┘ AVANT LA DERNIERE NAISSANCE......... 995 JAMAIS EU DE REGLE 996 NE SAIT PAS....... 998	
332	حسب رايك، فانا أيامات تنجّم المرا تحبل ما بين طريق الشهر وطريق الشهر؟	PENDANT SES REGL... 1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES...... 2 AU MIL.DU CYCLE.... 3 JUSTE AVANT LE DEBUT DES REGLES... 4 N'IMPORTE QUAND.... 5 AUTRE____________ 6 _______________ (A PRECISER) NE SAIT PAS........ 8	
333	ENQUETRICE: YA-T-IL DES PERSONNES QUI SONT EN TRAIN D'ASSISTER A L'INTERVIEW EN CE MOMENT PRECIS?	OUI NON ENFANT<10 ANS. 1 2 MARI.......... 1 2 AUTRES HOMMES. 1 2 AUTRES FEMMES. 1 2	

FIN DE LA SECTION 3

SECTION 4: CONTRACEPTION   TABLEAU2

401		CODES POUR 404	CODES POUR 405
401	توا نحب نتحدث معاك في موضوع آخر. كيف ما تعرف ثمة وسائل يصبرو بيها على الولادة. تعرفش البعض من ها الوسائل ولا سمعتش بيها ENQUETRICE: *Encercler le code 1 dans 402 pour chaque methode mentionnee spontanement. *Ensuite lire la description pour chaque methode non mentionnee et encercler le code 2 si la methode est reconnue ou le code 3 si la femme ne la reconnait pas. *Enfin poser 403 a 405 pour chacune des methodes reconnues par la femme.	HOPITAL/MATERN. 01 PMI.POLY.CNSS...02 DISPENSAIRE/SS..03 UNITE MOBILE....04 CLINIQUE DE PF....(C.R.E.P.F).....05 SCE.MEDICO-SOC....DE L'ENTREPR....06 MEDECIN/SF/CLI....PRIVEE..........07 PHARMACIE........08 AMIES/VOISIN/.....KABLA ARBI......09 AUTRE...........10 N.S.P...........98	AUCUN...........01 PERTURBE LES REGLES..........02 NUISIBLE A LA SANTE...........03 MAUVAISE EXPERIEN. D'AUTRUI........04 PAS TRES SURE/ INEFFICACE......05 DIFFIC. A UTILI.06 DESAGREABLE.....07 CAUSE RELIGIEU..08 OUBLI...........09 CONTRE INDIQUE..10 IRREVERSIBLES...11 PROB/ACCESSIBL..12 PROB/DISPONIBL..13 AUTRE...........14 N.S.P...........98

401		402	403	404	405
CODE DE LA METHODE	DESCRIPTION DE LA METHODE	سمعتش بها الوسيلة	استعملتش إنت وإلا راجلك ها الوسيلة	فين تمشي بصفة عامة باش تاخذ وإلا تستعمل ها الوسيلة	حسب رايك، اشنوه القلق وإلا المشكل اللي يمكن يتسبب فيه استعمال ها الوسيلة
0 1 └─┴─┘	PILULE ثمة نساء يستعملو الحرابش كل يوم باش ما يحبلوش	OUI SPONT1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	└─┴─┘ AUTRE____________ (PRECISER)	└─┴─┘ AUTRE____________ (PRECISER)
0 2 └─┴─┘	STERILET(DIU) ثمة نساء يحطلهم الطبيب وإلا القابلة آلة في أرحامهم باش ما يحبلوش	OUI SPONT1 OUI DESC.2 ==> NON......3.	OUI..1 NON..2	└─┴─┘ AUTRE____________ (PRECISER)	└─┴─┘ AUTRE____________ (PRECISER)

CODES A UTILISER POUR 404:	
HOPITAL/MATERN. 01	MEDECIN/SF/CLIN...
PMI.POLY.CNSS...02	PRIVE...........07
DISPENSAIRE/SS..03	PHARMACIE.......08
CLINIQUE DE PF.... (C.R.E.P.F).....04	AMIE/VOISIN/...... KABLA.ARBI......09
UNITE MOBILE....05	AUTRE...........10
SCE.MEDIC-SOC..... DE L'ENTREP.....06	N.S.P...........98

CODES A UTILISER POUR 405	
AUCUN...........01	DESAGREABLE.....07
PERTURBE LES REGLES..........02	CAUSE RELIGIEU..08
NUISIBLE A LA SANTE...........03	OUBLI...........09
MAUVAISE EXPERIEN. D'AUTRUI........04	CONTRE INDIQUE..10
PAS TRES SURE/ INEFFICACE......05	IRREVERSIBLES...11
DIFFIC. A UTILI.06	PROB/ACCESSIBL..12
	PROB/DISPONIBL..13
	AUTRE...........14
	N.S.P...........98

	401	402	403	404	405
CODE DE LA METHODE	DESCRIPTION DE LA METHODE	سمعتش بها الوسيلة	إستعملتش انت والا راجلك ها الوسيلة	فين تمشو بصفة عامة باش تاخذو والاّ تستعملها الوسيلة	حسب رايك آشنوة القلق والاّ المشكل اللي يمكن يتسبب فيه استعمال ها الوسيلة
0 3	INJECTION ثمة نساء باش مايحبلوش لمدة برشة شهور يعمللهم الطبيب والا القابلة زريقة.	OUI SPONT 1 OUI DESC. 2 NON......3.	OUI..1 ==> NON..2	AUTRE ____________ (PRECISER)	AUTRE ____________ (PRECISER)
0 4	IMPLANT SOUS-CUTANE ثمة عوسات يتزرقو تحت الجلدة في الذراع، باش المرا ما تحبلش لمدة ك سنين	OUI SPONT 1 OUI DESC. 2 NON......3.	OUI..1 ==> NON..2	AUTRE ____________ (PRECISER)	AUTRE ____________ (PRECISER)
0 5	AUT.METH.SCIE. بعض النساء يستعملو مفاتل والا بومافة قبل ما يرقدو مع رجالهم، والاحاجة يتوهاو بيها بعد ما يرقدو مع رجالهم، باش ماتحبلوش	OUI SPONT 1 OUI DESC. 2 NON......3.	OUI..1 ==> NON..2	AUTRE ____________ (PRECISER)	AUTRE ____________ (PRECISER)

CODES A UTILISER POUR 404:		CODES A UTILISER POUR 405	
HOPITAL/MATERN. 01	MEDECIN/SF/CLIN...	AUCUN...........01	DESAGREABLE.....07
PMI.POLY.CNSS...02	PRIVE...........07	PERTURBE LES REGLES..........02	CAUSE RELIGIEU..08
DISPENSAIRE/SS..03	PHARMACIE.......08	NUISIBLE A LA SANTE...........03	OUBLI...........09
CLINIQUE DE PF.... (C.R.E.P.F).....04	AMIE/VOISIN/...... KABLA.ARBI......09	MAUVAISE EXPERIEN. D'AUTRUI........04	CONTRE INDIQUE..10
UNITE MOBILE....05	AUTRE...........10	PAS TRES SURE/ INEFFICACE......05	IRREVERSIBLES...11
SCE.MEDIC-SOC..... DE L'ENTREP.....06	N.S.P...........98	DIFFIC. A UTILI.06	PROB/ACCESSIBL..12
			PROB/DISPONIBL..13
			AUTRE...........14
			N.S.P...........98

CODE DE LA METHODE	401 DESCRIPTION DE LA METHODE	402 سمعتش بهاالوسيلة	403 استعملتش انت ولا راجلك بهاالوسيلة	404 فين تمشي بصفة عامة باش تاخذ ولا تستعمل هاالوسيلة	405 حسب رايك اشنوة القلق ولا المشكل اللي يمكن يتسبب فيه استعمال ها الوسيلة
0 6	CONDOM ثمة رجال قبل ما يرقدو مع نساهم يعملو كبوط (غشاء واقي) باش نساهم ما تحبلوش	OUI SPONT1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	AUTRE____________ (PRECISER)	AUTRE____________ (PRECISER)
0 7	STERILISATION FEMININE ثمة نساء يعملو عملية ربط القنوات باش يفهو الهنا	OUI SPON.1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	AUTRE____________ (PRECISER)	AUTRE____________ (PRECISER)
0 8	VASECTOMIE ثمة رجال يعملو لا رواحهم عند الطبيب عملية باش نساهم ماعادش تحبلو	OUI SPON.1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	AUTRE____________ (PRECISER)	AUTRE____________ (PRECISER)
0 9	CONTINENCE PERIODIQUE ثمة أزواج ما يرقدوش مع بعضهم في وقت معين وسط المدة الفاصلة بين عادة شهرية وأخرى باش المرا ما تحبلش	OUI SPON.1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	================	AUTRE____________ (PRECISER)

CODES A UTILISER POUR 404:		CODES A UTILISER POUR 405	
HOPITAL/MATERN. 01	MEDECIN/SF/CLIN...	AUCUN...........01	DESAGREABLE.....07
PMI.POLY.CNSS...02	PRIVE...........07	PERTURBE LES REGLES..........02	CAUSE RELIGIEU..08
DISPENSAIRE/SS..03	PHARMACIE.......08	NUISIBLE A LA SANTE...........03	OUBLI...........09
CLINIQUE DE PF.... (C.R.E.P.F).....04	*AMIE/VOISIN/...... KABLA.ARBI......09*	MAUVAISE EXPERIEN. D'AUTRUI........04	*CONTRE INDIQUE..10*
UNITE MOBILE....05	AUTRE...........10	PAS TRES SURE/ INEFFICACE......05	IRREVERSIBLES...11
SCE.MEDIC-SOC..... DE L'ENTREP.....06	N.S.P...........98	DIFFIC. A UTILI.06	PROB/ACCESSIBL..12
			PROB/DISPONIBL..13
			AUTRE...........14
			N.S.P...........98

401		402	403	404	405
CODE DE LA METHODE	DESCRIPTION DE LA METHODE	سمعتش بها الوسيلة	استعملتش انت ولا راجلك ها الوسيلة	فين تمشي بصفة عامة باش تاخذوا لا تستعمل ها الوسيلة	حسب رايك، اشنوة القلق والا المشكل اللي يمكن يتسبب فيه استعمال ها الوسيلة
1 0 |_|_|	RETRAIT ثمة رجال يردوا بالهم في العملية الجنسية ويجبدوا رواحهم في الآخر باش نسا هم ما تحبلوش	OUI SPONT1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	================	|_|_| AUTRE____________ (PRECISER)
1 1 |_|_|	AVORTEMENT ثمة نساء حبالة يطيحو الضنا بارادتهم باش ما يولدوش.	OUI SPONT1 OUI DESC.2 ==> NON......3	OUI..1 NON..2	|_|_| AUTRE:__________ (PRECISER)	|_|_| AUTRE:__________ (PRECISER)
1 2 |_|_|	AUTRES METH. تعرفش وسائل أخرى يستعملوها النساء باش ما تحبلوش؟ PRECISER QUELLES METH. 1____________ 2____________	OUI .....1==> NON......3 (PASSER A406)	OUI..1 NON..2 (PAS. A406)	================	================

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
406	ENQUETRICE: VOIR COLONNE 403 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AUCUN OUI A 403 N'A JAMAIS UTILISE ☐ ↓ AU MOINS UN OUI A 403 A UTILISER LA CONTRACEPTION ☐ ==>		>408A
407	عمركش جربت والا استعملت وسيلة متاع تهبير باش ما تحبلش؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ==>437
408	ENQUETRICE:VERIFIER 402 ET 403, ---------- CORRIGER SI NECESSAIRE ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 404 ET 405. SI LA METHODE PRECISEE ICI FIGURE DEJA SUR LE TABLEAU 2,ENCERCLER LE CODE 2 (OUI APRES DESCRIPTION).	____________________ ____________________ ____________________ (PRECISER)	
408A	ENQUETRICE: VOIR(403-10)ET COCHER ---------- LA CASE APPROPRIEE A EU RECOURS A L'AVORTEMENT ☐ ↓ N'A PAS EU RECOURS A L'AVORTEMENT ☐ ==>		>409
408 B	مللي كبرت (بلغت) حتى لتوة، قداش من مرة طيحت الضنا بإرادتك؟	NOMBRE DE FOIS.... └┘ N.S.P............. 8	
408C	بين رمضان اللي فات ورمضان اللي قبلو، طيحتش الضنا بإرادتك؟	OUI............... 1 NON............... 2 N.S.P............. 8	]==>408G
408D	قداش من مرة؟	NOMBRE DE FOIS.... └┘ N.S.P............. 8	
408E	في المدة هذي (يعني بين رمضان اللي فات واللي قبلو) طيحتش الضنا في مصحة أو مكان خاص ([illegible])	OUI............... 1 NON............... 2 N.S.P............. 8	]==>409
408F	قداش من مرة؟	NOMBRE DE FOIS..... └┘ N.S.P.............. 8	409
408G	وين طيحت الضنا بإرادتك آخر مرة؟	C.R.E.P.F.......... 1 HOPITAL/MATER...... 2 CLIN/MED.PRIVE..... 3 AUTRES............. 4 N.S.P.............. 8	
409	ENQUETRICE: VOIR 403(09) ET COCHER ---------- LA CASE APPROPRIEE A UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE ☐ N'A JAMAIS UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE ☐ ==>		>411

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410	وقت اللي استعملت طريقة الحساب اللي ما ترقدش فيها مع راجلك أيامات معينة، كيفاش كنت تحدد ها الأيامات هذي؟	EN SE BASANT SUR: LE CALENDRIER..... 1 TEMPER.DU CORPS... 2 METHODE AUTO.OBS.. (M.A.O)........... 3 DIFFERNTE COMB.... 4 AUTRE .... 5 A PRECISER___________	
411	قداش كان عندك من صغير حي وقت اللي استعملت أول مرة وسيلة تهبير؟ ENQUETRICE: ----------- SI AUCUN ENFANT INSCRIRE.........00	NOMBRE D'ENFANTS..⌊_⌋	
412	ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER ---------- ACTUELLEMENT MARIEE ☐ ↓ VEUVE,DIVORCCE SEPAREE ☐ ===> 441		>441
413	ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER ---------- NON ENCEINTE PAS SURE OU NSP ☐ ↓ ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐ ===> 418		>418
414	تستعملش توة انت والا راجلك وسيلة تهبير؟	OUI............... 1 NON............... 2	 ===>418
415	إشنية ها الوسيلة؟	PILULE........... 01 DIU.(STERILET)... 02 INJECTION........ 03 IMPLANT S-CUTANE. 04 AUT.MET.SCIEN ... 05 CONDOM........... 06 STERILISATION FEM 07 VASECTOMIE....... 08 CONTINENCE PERIOD. 09 RETRAIT.......... 10 AUTRES METHODES... 12 _______________ _______________ (PRECISER)	 ===>419C (03–06) =>419A (07–08) ==>417 (09–12) =>418
416	قداش يتكلفلك الباكو متاع الحرابش؟	COUT EN MILLIMES.....⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ GRATUIT.......... 96 NSP.............. 98	419A
417	تعرفش غانا عام وغانا شهر عملت عملية ربط القنوات؟	DATE: MOIS............⌊_⌋ ANNEE...........⌊_⌋	419B

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
418	في الثناش (12) شهر الاخرانيين مشيتش إنت وإلا راجلك لمركز صحي باش تاخذو إرشادات وإلا وسيلة متاع تدبير؟	OUI.............. 1 NON.............. 2	==>419A ==>421
419A	وين مشيت (انت وإلا راجلك) آخر مرة باش تاخذو ها الإرشادات وإلا ها الوسيلة متاع التدبير؟	HOP./MATERN./CNSS 01 CREPF............. 02 PMI/DISP/SCE.MED- SOCIAL ENTREP..... 03 SALLE DE SOINS.... POINT DE RASSEMB. 04 MEDECIN/SAGE FEMME CLINIQUE PRIVEE... 05	==>420
419B	وين عملت عملية ربط القنوات؟		
419C	وين ركبت الآلة ؟	PHARMACIE......... 06 AMIES,KABLA,PARENT 07 AUTRE_____________ 08 (PRECISER) NSP............... 98	==>421
420	ثماش شيء ما عجبكش في المركز الصحي هذا من ناحية الإستقبال وإلا المعاملة وإلا أي حاجة أخرى ؟	RIEN A SIGNALER... 01 LONGUE ATTENTE.... 02 MAUVAIS ACCUEIL / SERVICE........... 03 COUTE CHER........ 04 ELOIGNEMENT ET PROB.D'ACCES...... 05 N'A PAS REÇU LA METH.OU L'INFORM.. VOULUE............ 06 N'A PAS CONFIANCE/ PERS.INCOMPETENT.. 07 N'AIME PAS ETRE SERVIE PAR PERSON. MASCULIN.......... 08 HYGIENE INSUFF.... 09 AUTRE___________ 10 (PRECISER)	
421	ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE NON ENCEINTE PAS SURE OU N.S.P ☐ (↓ 422) ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐		==>438
422	ENQUETRICE: VOIR 414 -415 et cocher la case appropriée STERILISE(E) ☐ (PASSER A 424) UTILISE ACTUELLEMENT UNE AUTRE METHODE ☐ 423 N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐ (PASSER A 431)		

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
423	قداش عندك تستعمل في ها الوسيلة بدون انقطاع ؟ (METHODE ACTUELLE EN 415)	DUREE: ----- NOMBRE DE MOIS.... └┴┘ NOMBRE D'ANNEE.... └┴┘	
423A	ما بين رمضان اللي فات ورمضان اللي قبلو قداش من مرة عديت باش تراقب ها الوسيلة والا باش تزيد تاخذ منها ؟	NOMBRE DE FOIS... └┴┘ AUTRE REPONSE.... 96 NSP.............. 98	
424	لقيتش مشاكل و إلا قلق في استعمالك ها الوسيلة (METHODE ACTUELLE EN 415)?	OUI............... 1 NON............... 2	===>426
425	شنية أهم مشكلة والا صعوبة لقيتها ؟	ECHEC METHODE..... 01 DIFFICULTE OU FREQ RAPPORTS SEXUELS.. 02 MARI OPPOSE....... 03 MAUVAISE EXPERIENCE PARENTS/AMIS/VOIS. 04 MAUVAISE SURVEILL. OU SUIVI MEDICAL.. 05 PROB.INTIMITE DUS AU PERS.HOMME..... 06 IRREVERSIBLE...... 07 ECOULEMENT VAGINAL PURULENT.......... 08 ECOULEMENT VAGINAL SANGUIN........... 09 DOULEURS DU BAS VENTRE............ 10 AUTRES DOULEURS... 11 EFFETS CANCERIGENES12 AUTRES EFFETS SUR LA SANTE.......... 13 AUTRE______________14 _________________ (PRECISER)	
426	استعملتش وسيلة أخرى متاع تهبير (من بعد ولادتك الاخرانية)	OUI.............. 1 NON.............. 2	===>441
427	اشنية ها الوسيلة اللي استعملتها (قبل الوسيلة اللي تستعمل فيها توة)	PILULE.............01 STERILET...........02 INJECTION..........03 IMPLANT S-CUTANE...04 METH.VAG...........05 CONDOM.............06 VASECTOMIE.........08 CONT.PERD..........09 RETRAIT............10 AVORTEMENT.........11 AUTRES.............12 a preciser__________	 ===>431
428	قداش شهر وقداش عام بديت تستعمل في ها الوسيلة (427).	MOIS............ └┴┘ ANNEE........... └┴┘	

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
429	قداش قعدت تستعمل فيها بدون انقطاع قبلما تبطل منها ؟	MOIS............. └┴┘ ANNEE............ └┴┘	
430	إشنوة السبب الرئيسي اللي خلاك (METHODE CITEE EN 427) ? تبطل منها ؟	ECHEC DE LA METH. 01 DIFFICULTE / FREQ RAPPORTS SEXUELS.. 02 MARI OPPOSE....... 03 MAUVAISE EXPERIENC PARENTS/AMIS/VOIS. 04 ARRET DES REGLES.. 05 OUBLI............. 06 PAS PRATIQUE...... 07 COUTE CHER........ 08 IRREVERSIBLE...... 09 PROBLEME D'ACCES.. 10 PB.DISPONIBLE..... 11 MAUVAISE SURVEIL. OU SUIVI MEDICAL.. 12 PB.D'INTIMITE DUS PERS.HOMME........ 13 ECOULEMENT VAGINAL PURULENT.......... 14 ECOULEMENT VAGINAL SANGUIN........... 15 DOULEURS DU BAS VENTRES........... 16 AUTRES DOULEURS... 17 EFFETS CANCER..... 18 AUTRES EFFETS SUR LA SANTE.......... 19 AUTRE_____________20 (PRECISER)	441
431	ENQUETRICE: VOIR 311 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE VIVANTE ☐ =========		>433
432	ملّي ولدت الولادة الإخرة حتى لتوّة استعملتش وسيلة متاع نهبير؟	OUI.............. 1 NON.............. 2	 >438
433	إشنية آخر وسيلة استعملتها ؟	PILULE.............01 DIU(STERILET)......02 INJECTION..........03 IMPLANT S-CUTANE...04 AUT. METH SCIEN....05 CONDOM.............06 VASECTOMIE.........08 CONT.PERD..........09 RETRAIT............10 AVORTEMENT.........11 AUTRES.............12 (PRECISER)	 >437

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
434	تعرفش فانا شهر وفانا عام بديت تستعمل في الوسيلة هذي (METHODE CITEE EN 433)	MOIS............. └─┴─┘ ANNEE............ └─┴─┘	
435	قداش تعدت تستعمل في الوسيلة هذي بدون انقطاع قبل ما تبطل منها ؟	NOMBRE DE MOIS... └─┴─┘ NOMBRE D'ANNEE... └─┴─┘	
436	اشنوة السبب الرئيسي اللي خلاك تبطل من استعمال هالوسيلة ؟ (METHODE CITEE EN 433)	ECHEC DE LA METH. 01 DIFFICULTE OU FREQ RAPPORTS SEXUELS.. 02 MARI OPPOSE....... 03 MAUVAISE EXPERIENC PARENTS/AMIS/VOIS. 04 ARRET DES REGLES.. 05 OUBLI............. 06 PAS PRATIQUE...... 07 COUTE CHER........ 08 IRREVERSIBLE...... 09 PROBLEME D'ACCES.. 10 PB.DISPONIB....... 11 MAUVAISE SURVEILL. OU SUIVI MEDICAL.. 12 PB.D'INTIMITE DUS PERS.HOMME........ 13 ECOULEMENT VAGINAL PURULENT.......... 14 ECOULEMENT VAGINAL SANGUIN........... 15 DOULEURS DU BAS VENTRE............ 16 AUTRES DOULEURS... 17 EFFETS CANCER..... 18 AUTRES EFFETS SUR LA SANTE.......... 19 AUTRE___________ 20 ________________ (PRECISER)	
437	ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER MARIEE ☐ VEUVE, DIVORCEE SEPAREE ☐ ====================		>441
438	نا وياش تستعمل في المستقبل وسيلة متاع تهبير باش ما تحبلش؟	OUI................ 1 NON................ 2 NSP................ 8	NON, NSP =>441

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
439	اشنية الوسيلة اللي ناوية تستعملها ؟	PILULE.............01 DIU(STERILET)......02 INJECTION..........03 IMPLANT S-CUTANE...04 AUT. METH SCIEN....05 CONDOM.............06 STERILISATION FEM. 07 VASECTOMIE........ 08 CONTIN.PERIOD..... 09 RETRAIT........... 10 AUTRE___________ 12 _______________ (PRECISER) N.S.P............. 98	
440	عندكش نية استعمال هاالوسيلة في الثناش (12) شهر الجايين؟	OUI................ 1 NON................ 2 NSP............... 8	
441	في الشهر الاخراني سمعتش في الراديو و الا في التلفزة و إلا في اجتماعات، كلام على التنظيم العائلي ؟	OUI................ 1 NON................ 2	2===>443
442	سمعت مرة وحدة والا أكثر؟	UNE FOIS.......... 1 PLUS QU'UNE FOIS.. 2	
443	حسب رايك، الكلام على التنظيم العائلي في الراديو والتلفزة والاجتماعات مقبول و الا موش مقبول؟	ACCEPTABLES....... 1 PAS ACCEPTABLE.... 2 NSP............... 8	

444 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 1 (318 A 322) ET 325 PUIS COCHER LA CASE APPROPRIEE

AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE DE MOINS DE 5 ANS, OU NEE DEPUIS MAI 1983 OU ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐	AUCUNE NAISSANCE VIVANTE DE MOINS DE 5 ANS OU NEE DEPUIS MAI 1983 ET N'EST PAS ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐ (PASSER A 601)

ENQUETRICE: MAINTENANT ALLER A 445A ET COCHER DANS LA PREMIERE COLONNE SI LA FEMME EST ACTUELLEMENT ENCEINTE OU NON (325). ENSUITE INSCRIRE DANS L'ORDRE DE NAISSANCE EN COMMENCANT PAR LE DERNIER LES NOMS (315) DE TOUS LES ENFANTS NES VIVANTS DEPUIS JANVIER 1983 (318) OU AGES DE MOINS DE 5 ANS (320).

445 ENQUETRICE: VOIR 406 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE

A UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE ☐	N'A JAMAIS UTILISE LA CONTRACEPTION ☐
(POSER 446 A 452 POUR CHAQUE COLONNE)	(POSER 451 POUR CHAQUE COLONNE)

INTRODUIRE LE SUJET EN DISANT: توة نحب نسالك بعض الأسئلة على حالتك بصفة عامة متاع الخمس سنين الاخرانين

(Apres avoir rempli le 445 il faut absolument remplir le 445A)

445 A	TABLEAU 3	ACTUELLEMENT ENCEINTE OUI ☐ NON ☐ ==>	DERNIERE NAISSANCE (NOM)	AVANT DERNIERE NAISSANCE (NOM)	2EME AVANT DERNIERE NAISSANCE (NOM)	3EME AVANT DERNIERE NAISSANCE (NOM)
446	قبل ما تحبل ب......... وبعد ولادتك اللي سبقت ها الحبالة (إذا كان هناك ولادة) استعملتش وسيلة تدبير	OUI.......1 NON....2 (PASSER A 451)	OUI.......1 NON....2 (PASSER A 451)	OUI.......1 NON....2 (PASSER A 451)	OUI.......1 NON....2 (PASSER A 451)	OUI.......1 NON....2 (PASSER A 451)
447	شنو آخر وسيلة استعملتها	DERN. METHOD PILULE....01 STERILET..02 INJECTION.03 IMPLANT...04 METH. VAG..05 CONDOM....06 VASECTOMI.08 CONT. PERD.09 RETRAIT...10 AVORTEMEN.11 PASS. 451 AUTRE ....12 A PRECISER	DERN. METHOD PILULE....01 STERILET..02 INJECTION.03 IMPLANT...04 METH. VAG..05 CONDOM....06 VASECTOMI.08 CONT. PERD.09 RETRAIT...10 AVORTEMEN.11 PASS. 451 AUTRE.....12 A PRECISER	DERN. METHOD PILULE....01 STERILET..02 INJECTION.03 IMPLANT...04 METH. VAG..05 CONDOM....06 VASECTOMI.08 CONT. PERD.09 RETRAIT...10 AVORTEMEN.11 PASS. 451 AUTRE.....12 A PRECISER	DERN. METHOD PILULE....01 STERILET..02 INJECTION.03 IMPLANT...04 METH. VAG..05 CONDOM....06 VASECTOMI.08 CONT. PERD.09 RETRAIT...10 AVORTEMEN.11 PASS. 451 AUTRE....12 A PRECISER	DERN. METHOD PILULE....01 STERILET..02 INJECTION.03 IMPLANT...04 METH. VAG..05 CONDOM....06 VASECTOMI.08 CONT. PERD.09 RETRAIT...10 AVORTEMEN.11 PASS. 451 AUTRE.....12 A PRECISER
447 A	ENQUETRICE VERIFIER. استعملتش قبلها وسيلة أخرى INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE PRECEDENTE ICI=====> AUCUNE=00	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE

TABLEAU 3 (SUITE)	ACTUELLEMENT ENCEINTE OUI ☐ NON ☐ ==> ↓	DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ ------------ (NOM)	AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)	2EME AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)	3EME AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)
448 قداش فتعوت وقتها تستعمل في الوسيلة الاخرانية (VOIR 447)	NB.MOIS └─┴─┘ NB. ANNEE └─┴─┘	NB.MOIS └─┴─┘ NB. ANNEE └─┴─┘	NB.MOIS └─┴─┘ NB. ANNEE └─┴─┘	NB.MOIS └─┴─┘ NB. ANNEE └─┴─┘	NB.MOIS └─┴─┘ NB. ANNEE └─┴─┘
449 حبلتش وقت اللي كنت تستعمل فيها ؟ (VOIR 447)	OUI.......1 NON...2 (PASS. 452)	OUI.......1 NON...2 (PASS. 452)	OUI.......1 NON...2 (PASS. 452)	OUI.......1 NON...2 (PASS. 452)	OUI.......1 NON...2 (PASS. 452)
450 اشنوة الصبب اللي خلاك تبطل منها (VOIR 447)	POUR TOMBER ENCEINTE..01 (COL.SUI-VANTE) ECHEC MET.02 FREQ.RAPP. SEXUELS...03 OPPOSITION DU MARI...04 EFFETS SUR LA SANTE..05 PROBLEMES D'ACCES...06 PROBLEMES DE DISPONIB..07 COUT.CHER.08 DIFFICULTE D'UTILIS..09 PROBLEMES D'INTIM...10 FATALISTE.11 AUTRE.....12 ------------ ------------ (PRECISER) N.S.P.....98	POUR TOMBER ENCEINTE..01 (COL SUI-VANTE) ECHEC MET.02 FREQ.RAPP SEXUELS...03 OPPOSITION DU MARI...04 EFFETS SUR LA SANTE..05 PROBLEMES D'ACCES...06 PROBLEMES DE DISPONIB..07 COUT.CHER.08 DIFFICULTE D'UTILIS..09 PROBLEMES D'INTIM...10 FATALISTE.11 AUTRE.....12 ------------ ------------ (PRECISER) N.S.P.....98	POUR TOMBER ENCEINTE..01 (COL.SUI-VANTE) ECHEC MET.02 FREQ.RAPP SEXUELS...03 OPPOSITION DU MARI...04 EFFETS SUR LA SANTE..05 PROBLEMES D'ACCES...06 PROBLEMES DE DISPONIB..07 COUT.CHER.08 DIFFICULTE D'UTILIS..09 PROBLEMES D'INTIM...10 FATALISTE.11 AUTRE.....12 ------------ ------------ (PRECISER) N.S.P.....98	POUR TOMBER ENCEINTE..01 (COL.SUI-VANTE) ECHEC MET.02 FREQ.RAPP SEXUELS...03 OPPOSITION DU MARI...04 EFFETS SUR LA SANTE..05 PROBLEMES D'ACCES...06 PROBLEMES DE DISPONIB..07 COUT.CHER.08 DIFFICULTE D'UTILIS..09 PROBLEMES D'INTIM...10 FATALISTE.11 AUTRE.....12 ------------ ------------ (PRECISER) N.S.P.....98	POUR TOMBER OUI......01 (PASSER A 501) ECHEC MET.02 FREQ.RAPP SEXUELS...03 OPPOSITION DU MARI 04 EFFETS SUR LA SANTE..05 PROBLEMES D'ACCES...06 PROBLEMES DE DISPONIB..07 COUT.CHER.08 DIFFICULTE D'UTILIS..09 PROBLEMES D'INTIM...10 FATALISTE.11 AUTRE.....12 ------------ ------------ (PRECISER) N.S.P.....98
451 وقت اللي حبلت، كنت راغبة في الصغير فيسع ولا بعد مدة ولا ماكنتش تحب تجيب صغار بالكل.	A CE MOMEN.1 PLUS TARD..2 NE VEUT + D'ENFANTS..3 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE) 446	A CE MOMEN.1 PLUS TARD..2 NE VEUT + D'ENFANTS..3 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE) 446	A CE MOMEN.1 PLUS TARD..2 NE VEUT + D'ENFANTS..3 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE) 446	A CE MOMEN.1 PLUS TARD..2 NE VEUT + D'ENFANTS..3 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE) 446	A CE MOMEN.1 PLUS TARD..2 NE VEUT + D'ENFANTS..3 (PASS.A 501)

TABLEAU 3 (SUITE FIN)	ACTUELLEMENT ENCEINTE OUI ☐ NON ☐ ==>	DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)	AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ (NOM)	2EME AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)	3EME AVANT DERNIERE NAISSANCE ------------ ------------ (NOM)
452 كنت تحب تجيب هـا الصغير بعد مدة ولا ماكنتش تحب تجيب بالكل	PLUS TARD..1 PAS DU TOU.2 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE)	PLUS TARD..1 PAS DU TOU.2 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE)	PLUS TARD..1 PAS DU TOU.2 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE)	PLUS TARD..1 PAS DU TOU.2 (PASSER A LA COL.SUIVAN-TE)	PLUS TARD..1 PAS DU TOU.2 (PASS.A 501)

FIN DE LA SECTION 4

501 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 1 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE (315) ET L'ETAT DE SURVIE (319) DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS MAI 1983 (318)

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
	TABLEAU 4: ---------- NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	N DE LIGNE |_|_| (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐	N DE LIGNE |_|_| (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐	N DE LIGNE |_|_| (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐	N DE LIGNE |_|_| (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐
502	وقت اللي كنت حبلى ب........ دقيتش زريقة الحديد	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8
503	وقت اللي كنت حبلى ب........ عديتش على الحبالة هذي	OUI........1 NON......2 (PASS.A507)	OUI........1 NON......2 (PASS.A507)	OUI........1 NON......2 (PASS.A507)	OUI........1 NON......2 (PASS.A507)
504	قداش من مرة عديت ؟	NB DE FOIS |_|_|	NB DE FOIS |_|_|	NB DE FOIS |_|_|	NB DE FOIS |_|_|
505	وين عديت آخر مرة على حبالتك ب......	DISPENSAIRE.1 PMI.........2 HOP/MAT/CNSS3 CREPF,UNITE MOBILE......4 MEDECIN/SF PRIVEE..... 5 KABLA ARBI..6 AUTRE_______7 (PRECISER)	DISPENSAIRE.1 PMI.........2 HOP/MAT/CNSS3 CREPF/UNITE MOBILE......4 MEDECIN/SF PRIVEE......5 KABLA ARBI..6 AUTRE_______7 (PRECISER)	DISPENSAIRE.1 PMI.........2 HOP/MAT/CNSS3 CREPF/UNITE MOBILE......4 MEDECIN/SF PRIVEE......5 KABLA ARBI..6 AUTRE_______7 (PRECISER)	DISPENSAIRE.1 PMI.........2 HOP/MAT/CNSS3 CREPF/UNITE MOBILE......4 MEDECIN/SF PRIVEE......5 KABLA ARBI..6 AUTRE_______7 (PRECISER)
506	عند اشكون عديت؟ طبيب والا قابلة والا فرملية والا قابلة عربي والا احد آخر؟ ENQUETRICE: INSCRIRE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE:	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRES......5 (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRES......5 (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRES......5 (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRES......5 (A PRECISER)
507	وين ولدت وقت اللي جبت .... في السبيطار، عند طبيب خاص في الدار، والا في بقعة أخرى؟	PUBLIC......1 PRIVE.......2 DOMICILE....3 AUTRE.......4	PUBLIC......1 PRIVE.......2 DOMICILE....3 AUTRE.......4	PUBLIC......1 PRIVE.......2 DOMICILE....3 AUTRE.......4	PUBLIC......1 PRIVE.......2 DOMICILE....3 AUTRE.......4

	SUITE DU TABLEAU 4	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSNACE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
508	شكون ولدك وقت اللي جبت .... طبيب وإلا قابلة وإلا فرملية وإلا قابلة عربي وإلا حد آخر ENQUETRICE: INSCRIRE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRE.......5 ------------ ------------ (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIER(E)3 KABLA ARBI..4 AUTRE.......5 ------------ ------------ (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIERE..3 KABLA ARBI..4 AUTRE.......5 ------------ ------------ (A PRECISER)	MEDECIN.....1 SAGE FEMME..2 INFERMIERE..3 KABLA ARBI..4 AUTRE.......5 ------------ ------------ (A PRECISER)
509	رضعتي .... (NOM) من صدرك	OUI........1 NON......2 (PASS.A512)	OUI........1 NON......2 (PASS.A512)	OUI........1 NON......2 (PASS.A512)	OUI........1 NON......2 (PASS.A512)
510	وتوة ترضع في .... (NOM) ENQUETRICE: VOIR ETAT DE SURVIE A501 ET ENCERCLER LE CODE 3 SI DECEDE	OUI.........1 NON.....2 DECEDE..3	===========	===========	===========
511	قداش من شهر رضعت (NOM)........	NB MOIS └─┴─┘ JUSQU'AU DC 96	NB MOIS └─┴─┘ JUSQU'AU DC 96	NB MOIS └─┴─┘ JUSQU'AU DC 96	NB MOIS └─┴─┘ JUSQU'AU DC 96
512	قداش من شهر بعد ولادتك (NOM) .... رجعتلك العادة الشهرية	NB MOIS. └─┴─┘ PAS ENCORE REPRIS.....95	NB MOIS. └─┴─┘ TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES.95 (PSS.A 514)	NB MOIS. └─┴─┘ TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES.95 (PSS.A 514)	NB MOIS. └─┴─┘ TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES.95 (PSS.A 514)
513	بعد ولادتك .... رجعتش ترقد مع راجلك (NOM)	OUI 1 NON 2 (PS.COL.SUI)	============	============	============
514	بعد قداش من شهر من ولادتك (NOM)....... رجعت ترقد مع راجلك ؟	NB MOIS └─┴─┘ (PASSER A LA COL.SUIVANTE)	NB MOIS └─┴─┘ (PASSER A LA COL.SUIVANTE)	NB MOIS └─┴─┘ (PASSER A LA COL.SUIVANTE)	NB MOIS └─┴─┘ (PASS.A 515)

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515	ENQUETRICE: VOIR 509 ET 510 POUR LA DERNIERE NAISSANCE ET COCHER LA CASE APPROPRIEE ALLAITE ENCORE ☐ ↓ N'ALLAITE PAS ☐ (PASSER A523) ENFANT DECEDE ☐ (PASSER A525)		
516	من البارح في المغرب حتى طلوع الشمس اليوم الصباح، قداش من مرة رضعت صغيرك ؟	NOMBRE DE FOIS... └─┴─┘ A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE.. 95 DORT AVEC LE SEIN. 96	
517	والبارح في النهار قداش رضعت صغيرك من مرة	NOMBRE DE FOIS... └─┴─┘ A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE.. 95 TOUT LE TEMPS.... 96	
518	والبارح في النهار والا في الليل عطيتش لصغيرك ...... حاجة يشربها والا ياكلها كيف: الماء - عصير غلة - تاي، تيزانة - حليب غبرة - حليب بقري - حليب ماعز - حليب حكّة. - برودو - يغرط - فارينة، بسكويت والا حاجة أخرى.	OUI NON EAU............ 1 2 JUS............ 1 2 THE/TISANE..... 1 2 LAIT EN POUDRE. 1 2 LAIT DE VACHE.. 1 2 LAIT DE CHEVRE. 1 2 LAIT CONCENTRE. 1 2 BOUILLIE....... 1 2 YAOURT......... 1 2 FARINE/BISCUIT. 1 2 AUTRES......... 1 2 ______________ ______________ A PRECISER	
519	تعطيش لصغيرك حاجة أخرى خلاف الحليب من صدرك ؟	OUI.................1 NON.................2	==> 521
520	قداش كان عمره، وقت اللي بديت تعطيه ماكلة أخرى (خلاف الحليب من صدرك)	NB DE MOIS...... └─┴─┘	
521	ENQUETRICE: VOIR 518 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AU MOINS UN "OUI" A 518 ☐ ↓ AUCUN "OUI" A 518 ☐ (PASSER A 525)		
522	ها الحاجة اللي عطيتهالو خذاهاش في بيبرو ؟	OUI............... 1 NON............... 2 AUTRE............. 8	525

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
523	علاش وقّفت الرضاعة من صدرك على صغيرك	SEVRAGE........... 01 ENFANT MALADE..... 02 REFUSE DE TETER... 03 MERE MALADE....... 04 N'A PAS DE LAIT... 05 ENCEINTE......... 06 PREFERE DONNER LE LAIT ARTIFICIEL... 07 TRAVAILLE......... 08 AUTRE_____________ 09 _________________ (PRECISER)	=>525
524	كي فطمت .... (NOM) قطعت عليه الرضاعة مرّة وحدة وإلا بالشويّة بالشويّة؟	ARRET PROGRESSIF.. 1 ARRET BRUTAL...... 2	

525 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 4 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS MAI 1983

	TABLEAU 5:	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
	NAISSANCES SURVENUS AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	N DE LIGNE └┘ (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐ →	N DE LIGNE └┘ (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐ →	N DE LIGNE └┘ (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐ →	N DE LIGNE └┘ (NOM) EN VIE ☐ DECEDE ☐ (PASS.A 543)
526	عندكش كوني ولا ورقة متاع تلقيح ل (NOM) ? ..... خترنشوفها ؟	PAS DE CARNET..........1 OUI,MAIS PAS VU........2 (PASSER A 528) OUI.VU...... 3 └┘	PAS DE CAR........1 PAS VU............2 (PASSER A 528) VU........3 └┘	PAS DE CARNET.....1 OUI,MAIS PAS VU...2 (PASS.A 528) OUI.VU...... 3 └┘	PAS DE CAR........1 PAS VU............2 (PASS.A 528) VU.......3 └┘
527	ENQUETRICE: ENREGISTRER LES DATES DE VACCINATION A PARTIR DE LA CARTE DE VACCINATION.				

Vaccin	DERNIERE NAISSANCE J M A	AVANT DERNIERE NAISSANCE J M A	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE J M A	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE J M A
B.C.G....	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
DTCOQ 1	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
POLIO 1..	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
DTCOQ 2	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
POLIO 2..	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
DTCOQ 3	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
POLIO 3..	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
RAP.DTCP.	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
ROUGEOLE	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘	└┘ └┘ └┘
	(PASSER A 529)	(PASSER A 529)	(PASSER A 529)	(PASSER A 529

528 لقحتش (NOM) ..... ل
ضد : السل
. الشلل الأول
. الشلل الثاني
. الشلل الثالث
. الحصبة

DERNIERE NAISSANCE	OUI	NON	AVANT DERNIERE NAISSANCE	OUI	NON	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	OUI	NON	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	OUI	NON
B.C.G	1	2	B.C.G	1	2	B.C.G	1	2	B.C.G	1	2
DTC/POLIO(1)	1	2	DTCP(1)	1	2	DTCP(1)	1	2	DTCP(1)	1	2
DTC/POLIO(2)	1	2	DTCP(2)	1	2	DTCP(2)	1	2	DTCP(2)	1	2
DTC/POLIO(3)	1	2	DTCP(3)	1	2	DTCP(3)	1	2	DTCP(3)	1	2
ROUGEOLE	1	2	ROUGEOLE	1	2	ROUGEOLE	1	2	ROUGEOLE	1	2

	TABLEAU 5 (SUITE)	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
529	........(NOM) مرضش نجريان الجوف من البارح لليوم؟	OUI............ 1 [ ] NON.......... 2 [ ]	OUI............ 1 [ ] NON.......... 2 [ ]	OUI............ 1 [ ] NON.......... 2 [ ]	OUI............ 1 [ ] NON.......... 2 [ ]
530	........الإسم مرضش نجريان الجوف في الجمعتين اللي فاتو؟	OUI........ 1 [ ] NON........ 2 N.S.P...... 8 (COL.SUIVANTE)	OUI........ 1 [ ] NON..... 2 N.S.P... 8 (COL.SUIV.)	OUI........ 1 [ ] NON........ 2 N.S.P...... 8 (COL.SUIVANTE)	OUI........ 1 [ ] NON..... 2 N.S.P... 8 (543)
531	قداش من نهار قعد مريض بجريان الجوف؟	↓ ↓ NB DE JOURS.... [ ][ ]	↓ ↓ NB DE JOURS... [ ][ ]	↓ ↓ NB DE JOURS.... [ ][ ]	↓ ↓ NB DE JOURS. [ ][ ]
532	رضعتوش وهو مريض؟	OUI.................. 1 NON.................. 2 ENFANT SEVRE.......... 3	OUI............. 1 NON............. 2 ENFANT SEVRE..... 3	OUI............... 1 NON............... 2 ENFANT SEVRE....... 3	OUI............... 1 NON............... 2 ENFANT SEVRE....... 3
533	وقت اللي مريض بجوفو زدتلو ولا نقصتلو ولا عطيتو كي العادة الحاجات الجارية	AUGMENTE............. 1 DIMINUE.............. 2 LE MEME.............. 3 NSP.................. 8	AUGMENTE.......... 1 DIMINUE........... 2 LE MEME........... 3 NSP............... 8	AUGMENTE............ 1 DIMINUE............. 2 LE MEME............. 3 NSP................. 8	AUGMENTE........... 1 DIMINUE............ 2 LE MEME............ 3 NSP................ 8
534	عطيتوش حاجة حضرتهالو بدمة مرض الجوف؟	OUI.................. 1 NON............2 (PASSER A 540)	OUI............... 1 NON............2 (PASSER A 540)	OUI................. 1 NON............2 (PASSER A 540)	OUI................. 1 NON............2 (PASSER A 540)
535	اشنية الحاجة اللي عطيتهالو: 1- ماء وسكر وملح 2- ماء روز 3- ماء سفنارية 4- تاي، تيزانة 5- حاجة أخرى	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE(MAISON)....... 1 EAU DE RIZ....... 2 EAU DE CAROTTE... 3 THE/TISANE....... 4 AUTRE__________ 5 (A PRECISER) (PASSER A 540)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE(MAISON)....1 EAU DE RIZ....... 2 EAU DE CAROTTE... 3 THE/TISANE...... 4 AUTRE__________ 5 (A PRECISER) (PASSER A 540)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE(MAISON)....1 EAU DE RIZ....... 2 EAU DE CAROTTE... 3 THE/TISANE....... 4 AUTRE__________ 5 (A PRECISER) (PASSER A 540)	SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE(MAISON)....1 EAU DE RIZ....... 2 EAU DE CAROTTE... 3 THE/TISANE....... 4 AUTRE__________ 5 (A PRECISER) (PASSER A 540)
536	وين تعلمت تحضر الماء اللي فيه السكر والملح؟	HOPITAL.............. 1 PMI.................. 2 DISPENSAIRE.......... 3 MEDECIN PRIVE........ 4 PARENTE/AMIE/VOISINE... 5 AUTRE_____________ 6 (A PRECISER)	HOPITAL........... 1 PMI............... 2 DISPENSAIRE....... 3 MEDECIN PRIVE..... 4 PAREN./AMIE/VOISINE 5 AUTRE__________ 6 (A PRECISER)	HOPITAL............ 1 PMI................ 2 DISPENSAIRE........ 3 MEDECIN PRIVE...... 4 PARENTE/AMIE/VOISINE 5 AUTRE___________ 6 (A PRECISER)	HOPITAL.......... 1 PMI.............. 2 DISPENSAIRE...... 3 MEDECIN PRIVE.... 4 PARENTE/AMIE/VOISINE 5 AUTRE___________ 6 (A PRECISER)
537	وقت اللي شربتو الماء اللي فيه السكر والملح: 1. حالتو تحسنت - 2. زادو المرض - 3 ولا حالتو ما تغيرتش	AMELIOREE............ 1 DETERIOREE........... 2 LA MEME.............. 3	AMELIOREE.:....... 1 DETERIOREE........ 2 LA MEME........... 3	AMELIOREE.......... 1 DETERIOREE......... 2 LA MEME............ 3	AMELIOREE......... 1 DETERIOREE........ 2 LA MEME........... 3

	TABLEAU 5 (SUITE)	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
538	(NOM) قداش يشرب في النهار من الماء هذا ؟	1 LITRE TOUTES LES 24H..1 AUTRE_______________ 2 (A PRECISER)	1L TOUTES LES 24H. 1 AUTRE___________ 2 (PRECISER)	1L TOUTES LES 24 H.. 1 AUTRE_____________ 2 (PRECISER)	1L TOUTES LES 24 H. 1 AUTRE____________ 2 (PRECISER)
539	قداش من نهار قعدت تشرب فيه الماء هذا ؟	⌊⌊⌋ JOURS	⌊⌊⌋ JOURS	⌊⌊⌋ JOURS	⌊⌊⌋ JOURS
540	(NOM) .... وقتللي مرض بالجوف زدتلو والا نقصتلو والا خليتلو ماكلتو كيما هي؟	AUGMENTE.............. 1 DIMINUE............... 2 LA MEME............... 3 PAS DE NOURRITURE SOLIDE AVANT LA DIARRHEE...... 4 NSP................... 8	AUGMENTE.......... 1 DIMINUE........... 2 LA MEME........... 3 PAS DE NOURR.SOLIDE AVANT LA DIARRHEE. 4 NSP............... 8	AUGMENTE............ 1 DIMINUE............. 2 LA MEME............. 3 PAS DE NOURR.SOLIDE AVANT LA DIARRHEE... 4 NSP................. 8	AUGMENTE........... 1 DIMINUE............ 2 LA MEME............ 3 PAS DE NOURR.SOLIDE AVANT LA DIARRHEE.. 4 NSP................ 8
541	هزيتوش باش يداوي جريان الجوف للسبيطار، لمركز الام والطفل، للمستوصف لطبيب خاص للصيدلية والا عند حد آخر، والا ما هزيتوش بالكل ؟	HOPITAL................ 1 PMI.................... 1 DISPENSAIRE............ 1 MEDECIN PRIVE.......... 1 PHARMACIE.............. 1 AUTRES______________ 1 (PRECISER) NULLE PART............. 1	HOPITAL........... 1 PMI............... 1 DISPENSAIRE....... 1 MEDECIN PRIVE..... 1 PHARMACIE......... 1 AUTRES__________ 1 (PRECISER) NULLE PART........ 1	HOPITAL............ 1 PMI................ 1 DISPENSAIRE........ 1 MEDECIN PRIVE...... 1 PHARMACIE.......... 1 AUTRES___________ 1 (PRECISER) NULLE PART......... 1	HOPITAL............ 1 PMI................ 1 DISPENSAIRE........ 1 MEDECIN PRIVE...... 1 PHARMACIE.......... 1 AUTRES___________ 1 (PRECISER) NULLE PART......... 1 (PASSER A 543)
542	شنوة الدواء اللي خذاه؟ ذريقة، حوابش سيرو، أوراليت حاجة أخرى	INJECTION.............. 1 COMPRIMES.............. 1 SIROPS................. 1 ORALYTE................ 1 AUTRES______________ 1 (PASSER A LA COL SUIV.)	INJECTION......... 1 COMPRIMES......... 1 SIROPS............ 1 ORALYTE........... 1 AUTRES__________ 1 (PASS.A LA COL SUIV.)	INJECTION.......... 1 COMPRIMES.......... 1 SIROPS............. 1 ORALYTE............ 1 AUTRES___________ 1 (PASS.A LA COL SUIV.)	INJECTION.......... 1 COMPRIMES.......... 1 SIROPS............. 1 ORALYTE............ 1 AUTRES___________ 1 (PASSER A543)

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
543	عمركش سمعت بقراطس زرق (oralyte) يتعطاو للصغير كي يمرض بحرياح الجوف ؟	OUI................ 1 NON................ 2	
544	شفتش قرطاس كيما هذا ؟	OUI................ 1 NON................ 2	==>553
545	تنجمش تقللي لشنوة يصلح ؟	DIARRHEE........... 1 REHYDRATATION...... 2 AUTRE REPONSE...... 3 NSP................ 8	==>553
546	استعملتش قرطاس باش تداوي بيه	OUI................ 1 NON................ 2	==>551
547	كيفاش تحضر الدواء هذا اللي في القرطاس ؟	A PRECISER LE CONTENANT OU LE VOLUME D'EAU. 1 CONTENANT DEVRAIT ETRE PROPRE............ 1 EAU PROPRE DEVRAIT ETRE UTILISEE........... 1 CONTENU DU PAQUET ET AJOUTER DE L'EAU... 1 A UTILISER LE MEME JOUR ET JETER LE RESTE...1 AUTRE REPONSE...... 1 NSP..............,. 1	
548	قداش تستعمل ماء باش تحضر الدواء هذا ؟	1 LITRE .... 1 BOUT.DE COCA(75CL). 2 BOUT.DE COCA(25CL). 3 VERRE DE THE....... 4 AUTRE______________ 5 __________________ (A PRECISER)	
549	وين تنجم تاخذ ها القرطاس ؟	HOPITAL............ 1 PMI................ 1 DISPENSAIRE........ 1 MEDECIN PRIVE...... 1 PHARMACIE.......... 1 PAREN./AMIE/VOISINE 1 AUTRE______________ 1 (PRECISER) NSP................ 1	
550	قداش يسوى القرطاس ؟	COUT EN MILL. └┴┴┴┘ GRATUIT........ 9996 NSP............ 9998	
551	عندكش قراطس من الدواء هذا في الدار ؟	OUI................ 1 NON................ 2	==>553
552	انجمش نشوفو ؟	A MONTRER LE PAQUET 1 N'A PAS MONTRE LE PAQUET............ 2	

41

553 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 6 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS MAI 1983. DEMANDER LES QUESTIONS SEULEMENT POUR LES ENFANTS DECEDES.

	TABLEAU 6: --------- NAISSANCES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
		N DE LIGNE ⊔⊔ ------------------ (NOM) DECEDE ☐ ↓ EN VIE ☐ →	N DE LIGNE ⊔⊔ ------------------ (NOM) DECEDE ☐ ↓ EN VIE ☐ →	N DE LIGNE ⊔⊔ ------------------ (NOM) DECEDE ☐ ↓ EN VIE ☐ →	N DE LIGNE ⊔⊔ ------------------ (NOM) DECEDE ☐ ↓ EN VIE ☐ (Pass.Sec.6
554	وقت اللي مات لاحظتش عليه : - نفاخ في يديه والا ساقيه والا بدنو. - كانش ضعيف ياسر - كانش عندو سخانة قوية - جريان جوف - ردان - ماينجمش يحل فموباش ياكل - كحة قوية و وعواشة - ضيق في النفس - صفارش - طلعلوش حب أحمر في بدنو - تقلبوش عينيه وداخ - بدنو يبس والا لا - تشنجوش يديه وساقيه - حادث - كلاش دواء ضار والا جامات - حاجة أخرى	ENFLEMENTS DES EXTREMITES ET/OU DU CORPS..........1 MAIGREUR EXTEME..........1 FORTE FIEVRE............1 DIARRHEE................1 VOMISSEMENT.............1 IMPOSSIBILITE OUVRIR LA BOUCHE POUR S'ALIMENTER..............1 TOUX FREQUENTE ET INTENSE..................1 GENE RESPIRATOIRE........1 ICTERE..................1 ERUPTION................1 CONVULSIONS (REVULSION OCULAIRE, ET PERTE DE CONNAISSANCE)...........1 CORPS RAIDE.............1 CONTRACTURES MUSCULAIRES.............1 ACCIDENTS...............1 INTOXICATION OU ENVENIMATION............1 AUTRE...................1 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER)	ENFLEMENTS DES EXTREM. ET/OU DU CORPS......1 MAIGREUR EXTREME....1 FORTE FIEVRE........1 DIARRHEE...........1 VOMISSEMENT.........1 IMPOSSIBILITE OUVRIR LA BOUCHE POUR S'ALIMENTER.........1 TOUX FREQUENTE ET INTENSE............1 GENE RESPIRATOIRE...1 ICTERE..............1 ERUPTION............1 CONVULSIONS (REVULSION OCULAIRE, ET PERTE DE CONNAISSANCE).......1 CORPS RAIDE.........1 CONTRACTURES MUSCULAIRES.........1 ACCIDENTS...........1 INTOXICATION OU ENVENIMATION........1 AUTRE...............1 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER)	ENFLEMENTS DES EXTREM. ET/OU DU CORPS......1 MAIGREUR EXTREME....1 FORTE FIEVRE........1 DIARRHEE...........1 VOMISSEMENT.........1 IMPOSSIBILITE OUVRIR LA BOUCHE POUR S'ALIMENTER.........1 TOUX FREQUENTE ET INTENSE............1 GENE RESPIRATOIRE...1 ICTERE..............1 ERUPTION............1 CONVULSIONS (REVULSION OCULAIRE, ET PERTE DE CONNAISSANCE).......1 CORPS RAIDE.........1 CONTRACTURES MUSCULAIRE..........1 ACCIDENTS...........1 INTOXICATION OU ENVENIMATION........1 AUTRE...............1 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER)	ENFLEMENTS DES EXTREM. ET/OU DU CORPS......1 MAIGREUR EXTREME....1 FORTE FIEVRE........1 DIARRHEE...........1 VOMISSEMENT.........1 IMPOSSIBILITE OUVRIR LA BOUCHE POUR S'ALIMENTER.........1 TOUX FREQUENTE ET INTENSE............1 GENE RESPIRATOIRE...1 ICTERE..............1 ERUPTION............1 CONVULSIONS (REVULSION OCULAIRE, ET PERTE DE CONNAISSANCE).......1 CORPS RAIDE.........1 CONTRACTURES MUSCULAIRE..........1 ACCIDENTS...........1 INTOXICATION OU ENVENIMATION........1 AUTRE...............1 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER)
555	تعرفش شنوه المرض اللي قتلو؟ 1- جريان الجوف 2- السل 3- مرض في الرواري 4- سخانة في المخ 5- وعواشة 6- مرض الحديد 7- الحصبة 8- بوخناق 9- سخانة المصارن 10- حاجة أخرى	DIARRHEE............... 01 TUBERCULOSE............ 02 MALADIE RESPIRATOIRE... 03 MENINGITE.............. 04 COQUELUCHE............. 05 TETANOS................ 06 ROUGEOLE............... 07 DIPHTERIE.............. 08 TYPHOIDE............... 09 AUTRE.................. 10 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER) NE SAIT PAS............ 98 (PASSER COL.SUIV.)	DIARRHEE......... 01 TUBERCULOSE...... 02 MALAD.RESPIRATOIRE 03 MENINGITE........ 04 COQUELUCHE....... 05 TETANOS.......... 06 ROUGEOLE......... 07 DIPHTERIE........ 08 TYPHOIDE......... 09 AUTRE............ 10 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER) NE SAIT PAS....... 98 (PASS.COL.SUIV.)	DIARRHEE......... 01 TUBERCULOSE...... 02 MALAD.RESPIRATOIRE 03 MENINGITE........ 04 COQUELUCHE....... 05 TETANOS.......... 06 ROUGEOLE......... 07 DIPHTERIE........ 08 TYPHOIDE......... 09 AUTRE............ 10 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER) NE SAIT PAS....... 98 (PASS.COL.SUIV.)	DIARRHEE......... 01 TUBERCULOSE...... 02 MALAD.RESPIRATOIRE 03 MENINGITE........ 04 COQUELUCHE....... 05 TETANOS.......... 06 ROUGEOLE......... 07 DIPHTERIE........ 08 TYPHOIDE......... 09 AUTRE............ 10 ------------------ ------------------ ------------------ (PRECISER) NE SAIT PAS....... 98 (PASSER A 601)

FIN DE LA SECTION 5

SECTION 6: PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	ENQUETRICE: VOIR 403 (06-07) ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AUCUN N'EST STERILISE ☐ FEMME OU MARI STERILISE(E) ☐		>607
602	ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE. MARIEE ☐ VEUVE, DIVORCEE OU SEPAREE ☐		>610
603	توة خب نسألك بعض الامثلة تتعلق بالمستقبل ENQUETRICE: VOIR 325, COCHER ET POSER LA QUESTION APPROPRIEE *PAS ENCEINTE, PAS SURE OU NSP... ☐ خبتش تجيب صغار (أخرين) في المستقبل *ENCEINTE........................ ☐ خبتش تجيب صغار أخرين في المستقبل خلاف اللي انت حبلى بيه توة؟	OUI (VEUT UN AUTRE ENFANT)........1 NON (NE VEUT PLUS D'ENFANTS).....2 PENSE NE PLUS POUVOIR ETRE ENCEINTE............3 INDECISE OU NE SAIT PAS.........8	 >610 >610
604	شنوة السبب الرئيسي اللي خلاك تاخذ ها القرار؟	N'A PAS ATTEINT LE NOMB.D'ENF.DESIRES. 1 DESIR AUTRE SEXE... 2 AUTRES OUI......... 3 RAISONS ECONOMIQUES 4 ATTEINT NB DESIRE.. 5 SANTE.............. 6 AUTRES NON......... 7	 ==>610 (4-7)
605	قداش ناوية تستنى باش تجيب صغير (آخر)؟	TEMPS D'ATTENTE MOIS........... 1 └─┴─┘ ANS............ 2 └─┴─┘ NSP............ 9 9 8	==>610 (MOIS, ANS)
606	ENQUETRICE: VERIFIER 319 AVANT DE POSER LA QUESTION 606 قداش يكون عمر صغيرك الاخراني، باش تجيب واحد آخر؟	AGE DU PLUS JEUNE ENFANT EN ANNEES.. └─┴─┘ PAS D'ENFANTS VIVANTS........... 96 NE SAIT PAS....... 98	 610

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
607	ولاد تك الاخوانية كانت بالعملية والا بلاش؟ (عملية الفتحة في البطن).	OUI............... 1 NON............... 2	
608	نادماش على العملية اللي عملتها باش ما تجيبش صغار أخرين (عملية ربط القنوات)	OUI............... 1 NON............... 2	====>610
609	تحبش تجيب صغير آخر، والا ما عادش تحب تجيب بالكل؟	OUI (VEUT UN AUTRE ENFANT)..... 1 NON (NE VEUT PLUS D'ENFANTS)... 2 INDECISE OU NE SAIT PAS...... 8	
610	ENQUETRICE: VOIR 302 ET 305 COCHER ET POSER LA QUESTION APPROPRIEE. PAS D'ENFANTS VIVANTS........... ☐ . لوكنت تنجم تختار عدد الصغار اللي تحب تجيبهم، قداش تجيب؟ A DES ENFANTS VIVANTS........... ☐ . نفرض أنك تنجم تعاود الولادة من الأول، يعني من الوقت اللي ما عندكش صغار بالكل، وتنجم تختار عدد الصغار اللي تحب تجيبهم، قداش من صغير تجيب؟	NOMBRE............ └┴┘ ENTRE............ └┴┘ ET............... └┴┘ (=>) ÇA DEPEND DE DIEU 95 AUTRE_____________ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS....... 98	
611	قداش تحب تجيب من طفلة وطفل؟	NB DE GARCONS.... └┴┘ NB DE FILLES..... └┴┘ ÇA DEPEND DE DIEU 95 AUTRE_____________ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS...... 98	

FIN DE LA SECTION 6

SECTION 7: CARACTERISTIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	ENQUETRICE: VOIR 201, PUIS LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L'ENQUETEE OU A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUVE OU DIVORCEE. توة نحب نسألك بعض السؤالات فيما يخص مستوى تعليم راجلك وخدمتو (راجلك الأخراني) (DERNIER MARI).		
702	راجلك مشى للمدرسة وإلا لا	OUI................ 1 NON................ 2 NE SAIT PAS........ 8	2, 8 ===>706
703	حتى وين وصل في القراية: ابتدائي، ثانوي أو إعدادي، عالي	PRIMAIRE........... 1 SECONDAIRE/PROFS... 2 SUPERIEUR.......... 3 AUTRE.............. 4 NE SAIT PAS........ 8	8 ====>706
704	إشنوة آخر قسم اللي وصلو وكملو	DERNIERE CLASSE ACHEVEE.......... └┘ NE SAIT PAS........ 8	
705	ENQUETRICE: VOIR 703 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE/PROFS/ SUPER.OU AUTRES ☐ ===>707		>707
706	ينجمش يقرا جواب ولا جريدة بسهولة، بصعوبة وإلا ما يقراش بالكل ؟	PEUT LIRE: FACILEMENT......... 1 DIFFICILEMENT...... 2 PAS DU TOUT........ 3	
707	إشنية (آش كانت) خدمة راجلك الرئيسية؟ ENQUETRICE: INSCRIRE AVEC PRECISION LA PROFESSION INDIQUEE.	---------------- ---------------- ---------------- └┴┘ ---------------- (PROFESSION) JAMAIS TRAVAILLE.. 98	98 ===>709
708	وين يخدم (أو وين كان يخدم)	DANS LE MEME GOUVERNORAT....... 1 DANS UN AUTRE GOUVERNORAT........ 2 A L'ETRANGER....... 3	
709	ENQUETRICE: VOIR 707 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐ (PASSER A 710) TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ (PASSER A 711) N'A JAMAIS TRAVAILLE ☐ (PASSER A 716)		

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
710	تخلصش بانتظام كل جمعة ولاّ كل شهر؟	OUI................ 1 NON................ 2 AUTRE.............. 3 NE SAIT PAS........ 8	 713
711	راجلك تخدم في أرضه، ولاّ في أرض العائلة، ولاّ عند واحد آخر؟	CHAMP PERSONNEL OU FAMILIAL........... 1 AUTRE CHAMP........ 2	====>713
712	الأجر اللي ياخذو على خدمتو، فلوس ولاّ حاجة أخرى؟	EN ESPECES......... 1 METAYER(1/5-1/4)... 2 NE SAIT PAS........ 8	
713	ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE MARIEE VEUVE/DIVORCEE OU SEPAREE	====================	==>716
714	في الثناش (12) شهر الإخرانيين، خدمش راجلك خدمة بعّدتو عليك أكثر من شهر	OUI................ 1 NON................ 2	===>716
715	قداش قعد بعيد عليك؟	NOMBRE DE MOIS... |__|__|	
716	قبل ما تعرّس (المرّة الأولى) خدمتش خدمة ثابتة تصوّر منها الفلوس، يعني خلاف خدمة أرض عائلتك أو خدمة تابعة العائلة؟	OUI................ 1 NON................ 2	===>718
717	الفلوس اللي كنت تصوّر فيها، تعطي أكثرها للعائلة أو أكثرها ليك انت؟	DONNE LA PLUPART: A SA FAMILLE....... 1 A ELLE MEME........ 2 A PART EGALE....... 3	
718	بعد ما عرّست (العرس الأول) خدمتش خدمة ثابتة تصوّر منها الفلوس خلاف خدمة تابعة العائلة أو في أرض العائلة	OUI................ 1 NON................ 2	====>720
719	الفلوس اللي تصوّرها تعطي أكثرها للعائلة ولاّ أكثرها ليك انت؟	DONNE LA PLUPART: A SA FAMILLE....... 1 A ELLE MEME........ 2 A PART EGALE....... 3	
720	خلاف خدمة الدّار وعينة العائلة تخدمش توّة خدمة تصوّر منها الفلوس؟	OUI................ 1 NON................ 2	

FIN DE LA SECTION 7

SECTION 8: MESURES ANTHROPOMETRIQUES

801-ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE EXACTE EN CE MOMENT: HEURES |__|__| MINUTES |__|__|

802 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 5 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS OU NES DEPUIS MAI 1985

	TABLEAU 6:	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
	NAISSANCES SURVENUS AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES	N DE LIGNE |__|__| (NOM) EN VIE ☐ → DECEDE ☐ (col suiv)	N DE LIGNE |__|__| (NOM) EN VIE ☐ → DECEDE ☐ (col suiv)	N DE LIGNE |__|__| (NOM) EN VIE ☐ → DECEDE ☐ (col suiv)	N DE LIGNE |__|__| (NOM) EN VIE ☐ → DECEDE ☐ (fin)
803	ENQUETRICE: VOIR 318 ET TRANSCRIRE LA DATE DE NAISSANCE	|__|__| MOIS |__|__| ANNEE	|__|__| MOIS |__|__| ANNEE	|__|__| MOIS |__|__| ANNEE	|__|__| MOIS |__|__| ANNEE
804	ENQUETRICE: VERIFIER QUE L'ENFANT EN QUESTION EST DISPONIBLE POUR LES MESURES CI-DESSOUS	DISPONIBLE ☐ NON DISPONIBLE ☐ (PASS.A 806)	DISP. ☐ NON DISP. ☐ (PASS.A 806)	DISP. ☐ NON DISP. ☐ (PASS.A 806)	DISP. ☐ NON DISP. ☐ (PASS.A 806)
805	ENQUETRICE: ENREGISTRER AVEC PRECISION LE POIDS, LA TAILLE ET LE PERIMETRE BRACHIAL DE CHAQUE ENFANT	POIDS |__|__|, |__| KG CG TAILLE |__|__|__|, |__| CM MM PB |__|__|, |__| CM MM →	POIDS |__|__|, |__| KG CG TAILLE |__|__|__|, |__| CM MM PB |__|__|, |__| CM MM →	POIDS |__|__|, |__| KG CG TAILLE |__|__|__|, |__| CM MM PB |__|__|, |__| CM MM →	POIDS |__|__|, |__| KG CG TAILLE |__|__|__|, |__| CM MM PB |__|__|, |__| CM MM Pass. 807
806	RAISON DE LA NON DISPONIBILITE	ABSENT AU MOMENT DE L'INTERVIEW.......... 1 MALADE.............. 2 ENDORMI(E).......... 3 REFUS............... 4 AUTRE............... 5 (A PRECISER) →	ABSENT AU MOMENT DE L'INTERVIEW.... 1 MALADE............ 2 ENDORMI(E)........ 3 REFUS............ 4 AUTRE............ 5 (A PRECISER) →	ABSENT AU MOMENT DE L'INTERVIEW.... 1 MALADE............ 2 ENDORMI(E)........ 3 REFUS............ 4 AUTRE............ 5 (A PRECISER) →	ABSENT AU MOMENT DE L'INTERVIEW.... 1 MALADE............ 2 ENDORMI(E)........ 3 REFUS............ 4 AUTRE............ 5 (A PRECISER) Pass. 808

807-ENQUETRICE: ENREGISTRER:

A- LE NOM DU MESUREUR.. |__|__|

B- LE NOM DE L'ASSISTANT(E).................................. |__|__|

808-ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW: HEURES |__|__| MINUTES |__|__|

FIN DE L'INTERVIEW

ENQUETRICE : REMERCIER L'ENQUETEE POUR SA COLLABORATION.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A REMPLIR APRES L'ACHEVEMENT DE L'INTERVIEW)

NOM________________________________ DATE________________________________

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

NOM________________________________ DATE________________________________

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM________________________________ DATE________________________________

OBSERVATION DU CONTROLEUR DE BUREAU ET DE L'AGENT DE SAISIE

NOM DU CONTROLEUR________________________________ DATE____________________

NOM DE L'AGENT DE SAISIE__________________________ DATE____________________

BIBLIOGRAPHIE

Arruda, J.M., Rutenberg, N., Morris, L., et Ferraz, E.A. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Brasil - 1986.* Rio de Janeiro, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil et Institute for Resource Development/Westinghouse, décembre 1987.

Ayad, M. et Zoughlami, Y. *Fécondité et Planification Familiale en Tunisie, 1983, Rapport sur les Résultats de l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception.* Office National de la Famille et de la Population et Westinghouse Public Applied Systems, Tunis, 1985.

Azelmat, M., Ayad, M., et Belhachmi, H. *Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) 1987.* Columbia, Maryland, [Maroc] Ministère de la Santé Publique, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire and Institute for Resource Development/Westinghouse, mars 1989.

Central Agency for Public Mobilisation and Statistics and the World Fertility Survey. *The Egyptian Fertility Survey, 1980.* vol. 2, Cairo, 1983.

Central Bureau of Statistics and the World Fertility Survey. *Syria Fertility Survey, 1978.* Vol. 1, Damascus, 1982.

Chayovan, N., Kamnuansilpa, P., Knodel, J. *Thailand Demographic and Health Survey 1987.* Bangkok, Chulalongkorn University, Institute of Population Studies et Institute for Resource Development/Westinghouse, mai 1988.

Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) et Institute for Resource Development/Westinghouse. *República Dominicana Encuesta Demográfica y de Salud, DHS-1986.* Santo Domingo, Dominican Republic, CONAPOFA, décembre 1987.

Corporación Centro Regional de Población (CCRP) et Ministerio de Salud de Colombia et Institute for Resource Development/Westinghouse. *Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia des Uso de Anticonceptivos y Primera de Demografía y Salud, 1986.* Bogotá, Colombia, CCRP, mars 1988.

Department of Statistics and the World Fertility Survey. *The Sudan Fertility Survey, 1979.* Vol. 1, Khartoum, 1982.

Department of Statistics and the World Fertility Survey. *Yemen Arab Republic Fertility Survey, 1979.* Vol. 1, Sana'a, 1983.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale et Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Nationale Mauritienne sur la Fécondité, 1981*, Vol. 1, Nouakchott, 1984.

Institut National de la Statistique (INS). *Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1984.* Vol. 1, Tunis, Tunisie.

Ministère de la Santé Publique (DSSB/PNLD). *Enquête nationale sur la morbidité et la mortalité liées aux maladies diarrhéiques.* Tunis, Tunisie, décembre 1988.

Ministère de la Santé Publique (DSSB-PNV). *Evaluation de la couverture vaccinale et de l'impact du programme de mobilisation sociale suite à la 1ère JNV.* Tunis, Tunisie, mars 1987.

Ministère de la Santé Publique et l'Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80*. 4 vols., 1984.

Ministère de la Santé Publique et Westinghouse Public Applied Systems. *Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc*, 1983-84, février 1985.

Ndiaye, S., Sarr, I., et Ayad, M. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland, [Sénégal] Ministère de l'Economie et des Finances et Institute for Resource Development/Westinghouse, mars 1988.

Office National du Planning Familial et de la Population et l'Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Tunisienne sur la Fécondité, 1970*. Vol. 1, décembre 1982.

Office National de la Famille et de la Population. *Statistiques de Planning Familial 1986, Bulletin Statistique de l'ONFP*. Nouvelle série no. 1, Année 1987, Service des Statistiques et d'Analyse à la Direction de la Population.

Segamba, L., Ndikumasabo, V., Makinson, C., et Ayad, M. *Enquête Démographique et de Santé au Burundi 1987*. Columbia, Maryland, [Burundi] Ministère de l'Intérieur, Département de la Population and Institute for Resource Development/Westinghouse, octobre 1988.

Sherris, J.D., Blackburn, R., Moore, S.H., and Mehta, S. Immunizing the World's Children. *Population Reports*, Series L, no. 5, Baltimore, Johns Hopkins University, Population Information Program, mars-avril 1986.

Sri Lanka Ministry of Plan Implementation, Department of Census and Statistics (DCS) et Institute for Resource Development/Westinghouse. *Sri Lanka Demographic and Health Survey 1987*. Colombo, Sri Lanka, DCS, mai 1988.

United Nations. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys*. New York, United Nations, (National Household Survey Capability Programme) 1986.